



I. COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

B. AUTORIDADES Y PERSONAL

B.2. Oposiciones y Concursos

CONSEJERÍA DE SANIDAD

GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SACYL)

Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid

RESOLUCIÓN de 17 de septiembre de 2018, de la Gerencia de Atención Especializada Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, por la que se aprueban las listas provisionales de aspirantes admitidos y excluidos al proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de la categoría de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería del Servicio de Salud de Castilla y León, por el sistema de promoción interna.

De conformidad con lo establecido en la Base Cuarta de la Orden SAN/573/2018, de 22 de mayo (B.O.C. y L. n.º 109 de 7 de junio), por la que se convoca proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de la categoría de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería del Servicio de Salud de Castilla y León, por el sistema de promoción interna, una vez finalizado el plazo de presentación de solicitudes, esta Gerencia de Atención Especializada,

RESUELVE

Primero.– Aprobar las listas provisionales de aspirantes admitidos y excluidos al citado proceso selectivo indicando, en su caso, la causa o causas de su exclusión.

Estas listas provisionales se encuentran expuestas en las Gerencias de Salud de Área y de Asistencia Sanitaria que se relacionan en el Anexo I de la presente resolución. Asimismo podrán consultarse en el Portal de Salud de Castilla y León (<http://www.saludcastillayleon.es>) y a través del teléfono de información y atención al ciudadano 012.

Segundo.– Los aspirantes dispondrán de un plazo de diez días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la publicación de la presente resolución, para presentar reclamaciones o subsanar el defecto que haya motivado su exclusión o, en su caso, su no inclusión expresa.

Se publica como Anexo II las causas de exclusión.

Las reclamaciones se dirigirán a la Gerencia de Atención Especializada Hospital Universitario Río Hortega, sita en C/ Dulzaina n.º 2 de Valladolid – 47012. A tal fin, se adjunta como Anexo III modelo que se podrá utilizar para la formulación de dichas reclamaciones o subsanaciones.



Tercero.– Las reclamaciones presentadas a las listas provisionales de admitidos y excluidos se resolverán mediante Resolución de esta Gerencia de Atención Especializada Hospital Universitario Río Hortega en el momento que se aprueben las listas definitivas de admitidos y excluidos, indicando lugar, día y hora para la realización del ejercicio de la fase de oposición. Dicha Resolución será publicada en el Boletín Oficial de Castilla y León con una antelación mínima de 10 días hábiles a la celebración del ejercicio.

Valladolid, 17 de septiembre de 2018.

*El Director Gerente del H.U.
Río Hortega de Valladolid,
Fdo.: JOSÉ MIGUEL GARCÍA VELA*

ANEXO I

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Ávila

C/ Doctor Fleming, n.º 3

05001 Ávila

Gerencia de Salud de Área de Burgos

Avda. Reyes Católicos, n.º 16

09005 Burgos

Gerencia de Salud del Área de León

C/ Juan Lorenzo Segura, n.º 3

24001 León

Gerencia de Asistencia Sanitaria del Bierzo

C/ Médicos sin Fronteras, n.º 7

24411 Ponferrada (León)

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Palencia

C/ Los Soldados, n.º 15

34001 Palencia

Gerencia de Salud de Área de Salamanca

Avda. de Mirat, n.º 28-32

37005 Salamanca

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia

Paseo Conde Sepúlveda, n.º 1

40002 Segovia

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria

Paseo del Espolón, n.º 2

42001 Soria

Gerencia de Salud de las Área de Valladolid

C/ Álvarez Taladriz, n.º 14

47007 Valladolid

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora

Avda. Príncipe de Asturias, n.º 47-49

49003 Zamora



Orden SAN/573/2018, de 22 de mayo. Proceso Selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo de TCAE del SACYL, por el sistema de promoción interna. (B.O.C. y L. 7 de junio).

ANEXO II

CAUSAS DE EXCLUSIÓN

01	Solicitud fuera de plazo
02	No acredita el pago de los derechos de examen
03	Pago incompleto de los derechos de examen
04	No indica en su Solicitud poseer la titulación requerida
05	No acredita cumplir el requisito establecido en la BASE 2.1.h) de la Convocatoria
06	No acredita cumplir el requisito establecido en la BASE 2.1.i) de la Convocatoria
07	No acredita tener derecho a exención de tasas
08	Personal estatutario fijo en la Categoría convocada

ANEXO III**MODELO DE SUBSANACION DE DEFECTOS DE LAS SOLICITUDES**

(Proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo de la categoría de TCAE del Servicio de Salud de Castilla y León, por el sistema de promoción interna- ORDEN SAN/573/2018, de 22 de mayo)

Nombre y Apellidos:.....NIF:.....

Domicilio:.....Código Postal:.....

Municipio:..... Provincia:.....Teléfono:.....

EXPONE: (Marque con X lo que proceda)

- Que he sido excluida/o provisionalmente del proceso selectivo por las causas indicadas abajo.
- Que los datos personales que aparecen en el listado son incorrectos.
- Que no aparezco en el listado de admitidos ni en el de excluidos habiendo presentado la Solicitud.

SOLICITA: (Marque con X aquellas casillas a las que corresponda la petición)

LA ADMISIÓN DEFINITIVA EN EL PROCESO SELECTIVO AL PROCEDER A LA **SUBSANACIÓN DE LOS SIGUIENTES DEFECTOS QUE HAN MOTIVADO MI EXCLUSIÓN:**

MOTIVO DE EXCLUSIÓN	FORMA DE SUBSANAR
<input type="checkbox"/> 01-Fuera de plazo	Acreditación de haber presentado la instancia dentro del plazo establecido (fotocopia compulsada de la instancia presentada).
<input type="checkbox"/> 02-No acredita el pago de los derechos de examen	Acreditar el abono íntegro de la tasa mediante la presentación del ejemplar para el órgano gestor del Modelo 046, debidamente validado.
<input type="checkbox"/> 03-Pago incompleto de los derechos de examen	Acreditar el abono de la diferencia de la tasa mediante la presentación del ejemplar para el órgano gestor del Modelo 046, debidamente validado.
<input type="checkbox"/> 04-No indica en su solicitud poseer la titulación requerida	Declarar expresamente que se está en posesión de alguna de las titulaciones requeridas en la Base 2.1.c.(especificando cual)
<input type="checkbox"/> 05-No acredita cumplir el requisito establecido en la Base 2.1.h de la Convocatoria	Acreditar mediante certificación original o fotocopia compulsada del centro donde hubieran prestado o estén prestando servicios.
<input type="checkbox"/> 06-No acredita cumplir el requisito establecido en la base 2.1.i de la convocatoria	Acreditar mediante certificación original o fotocopia compulsada del centro donde hubieran prestado o estén prestando servicios.
<input type="checkbox"/> 07-No acredita tener derecho a exención de tasas.	Aportar fotocopia compulsada del documento acreditativo de la exención a la que se tenga derecho conforme a la Base 3.4.

QUE SE **CORRIJAN LOS DATOS PERSONALES** QUE APARECEN EN EL LISTADO, TENIENDO COMO CORRECTOS LOS CONSIGNADOS EN LA CABECERA DE LA PRESENTE SOLICITUD.

QUE **SE ME INCLUYA EN EL LISTADO DE ADMITIDOS** AL PROCESO SELECTIVO, PARA ELLO APORTO COPIAS COMPULSADAS DE AQUELLOS DOCUMENTOS PRESENTADOS EN PLAZO Y QUE CERTIFICAN EL PAGO DE TASAS O EL DERECHO A EXENCIÓN DE ÉSTE.

En....., a.....dede 2018

Firmado:

MUY IMPORTANTE: No se considerarán válidas las solicitudes sin firmar. Toda la documentación debe ir en castellano o en su defecto acompañada de traducción legal.

SR.GERENTE DEL HOSPITAL RIO HORTEGA DE VALLADOLID
C/ DULZAINA, 2 – 47012 VALLADOLID