



# I. COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

## B. AUTORIDADES Y PERSONAL

### B.2. Oposiciones y Concursos

#### **CONSEJERÍA DE SANIDAD**

#### **GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SACYL)**

#### **Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora**

*RESOLUCIÓN de 19 de agosto de 2019, del Gerente de Asistencia Sanitaria de Zamora, 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 Operario de Servicios del Servicio de Salud de Castilla y León.*

De conformidad con lo establecido en la base 4.1 de la Orden SAN/325/2019, de 26 de marzo (B.O.C. y L. n.º 69, de 9 de abril), por la que se convoca proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de la categoría de OPERARIO DE SERVICIOS del Servicio de Salud de Castilla y León, esta Gerencia

#### RESUELVE

*Primero.*– Aprobar la lista provisional de aspirantes admitidos y excluidos al citado proceso selectivo, con indicación de la causa o causas de exclusión.

*Segundo.*– Estas listas provisionales de admitidos y excluidos se encuentran expuestas en las Gerencias de Salud de Área y Gerencias de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud 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 012 (para llamadas desde fuera de la Comunidad de Castilla y León 983327850).

*Tercero.*– 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 o defectos que hayan motivado su exclusión o, en su caso, su no inclusión expresa.

Las causas de exclusión son las indicadas en el Anexo II.

Las reclamaciones se dirigirán a la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora (Hospital Virgen de la Concha), sita en Avenida de Requejo, 35 - 49022 ZAMORA.

A tal fin, se adjunta como Anexo III modelo que se podrá utilizar para la formulación de dichas reclamaciones o subsanaciones.



*Cuarto.*— Las reclamaciones presentadas frente a la presente resolución, por la que se aprueban las listas provisionales de admitidos y excluidos, se resolverán mediante resolución de esta Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora, en el momento en el 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 se publicará en el Boletín Oficial de Castilla y León con una antelación mínima de 10 días hábiles a la celebración del ejercicio, siendo expuestas en los lugares indicados en el apartado Tercero de la presente resolución.

*Quinto.*— Los aspirantes que participen por el turno reservado a personas con discapacidad que no reúnan o acrediten los requisitos exigidos, deberán acreditar dicha discapacidad en el plazo indicado en el apartado tercero de la presente resolución.

En caso contrario, serán incluidos en la relación de admitidos del turno libre, siempre y cuando abonen en dicho plazo los derechos de examen correspondientes a este turno.

Zamora, 19 de agosto de 2019.

*El Gerente de Asistencia  
Sanitaria de Zamora,*  
Fdo.: FRANCISCO J. MONTES VILLAMERIEL

**ANEXO I**

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Ávila  
C/ Doctor Fleming, número 3  
05001 - Ávila

Gerencia de Salud de Área de Burgos  
Avenida Reyes Católicos, número 16  
09005 - Burgos

Gerencia de Salud de Área de León  
C/ Juan Lorenzo Segura, número 3  
24001 - León

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Palencia  
C/ Los Soldados, número 15  
34001 - Palencia

Gerencia de Salud de Área de Salamanca  
Avenida de Mirat, número 23-32  
37005 - Salamanca

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia  
Paseo Conde Sepúlveda, número 1  
40002 - Segovia

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria  
Paseo del Espolón, número 2  
42001 - Soria

Gerencia de Salud de las Áreas de Valladolid  
C/ Álvarez Taladriz, número 14  
47007 - Valladolid

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora  
Avenida de Requejo, número 35  
49022 - Zamora

Gerencia de Asistencia Sanitaria del Bierzo  
C/ Médicos sin Fronteras, número 7  
24404 - Ponferrada

**ANEXO II****CAUSAS DE EXCLUSIÓN**

01	Falta solicitud
02	Solicitud fuera de plazo
03	Falta firma en la solicitud
04	Faltan datos en la solicitud (apellidos, DNI,...)
05	No indica categoría
06	Titulación inválida
07	Falta de pago o pago incompleto derechos de examen
08	No indica turno de discapacidad
09	No acredita discapacidad
10	No acredita nacionalidad
11	No acredita familia numerosa
12	No acredita renta

**ANEXO III**  
**MODELO DE SUBSANACIÓN DE ERRORES**

Proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de la categoría de **OPERARIO DE SERVICIOS del Servicio de Salud de Castilla y León**, convocado por Orden SAN/325/2019, de 26 de marzo (B.O.C. y L. nº 69, de 9 de abril).

Nombre y apellidos:

N.I.F.:

Domicilio:

Municipio:

Provincia:

Código Postal:

Teléfono:

**EXPONE (marcar con X):**

Que ha sido excluido/a provisionalmente del proceso selectivo por las causas abajo indicadas

Que los datos personales que aparecen en el listado son incorrectos

Que no aparezco en el listado de admitidos ni excluidos habiendo presentado la solicitud

**SOLICITA (marcar con X):**

La admisión definitiva en el proceso selectivo al proceder a la subsanación de las siguientes causas que han motivado mi exclusión:

<b>MOTIVO DE EXCLUSIÓN</b> (marcar con X)	<b>FORMA DE SUBSANAR</b> Acreditación mediante aportación de ORIGINAL O FOTOCOPIA COMPULSADA
Falta solicitud	<b>Acreditar el registro de la solicitud</b> conforme a las bases 3.2.1, 3.2.2. y 3.2.3
Solicitud fuera de plazo	<b>Acreditar el registro de la solicitud</b> conforme a las bases 3.2.1, 3.2.2. y 3.2.3
Falta firma en la solicitud	<b>Escrito firmado</b> en el que conste que se presenta al proceso selectivo y los datos que aparecen en la solicitud son correctos.
Faltan datos en la solicitud (apellidos, DNI,...)	<b>Escrito firmado</b> en el que conste la totalidad de los datos que se deben cumplimentar en la solicitud.
No indica categoría	<b>Escrito firmado</b> en el que conste la categoría a la que se presenta.
Titulación inválida	<b>Aportar titulación</b>
Falta de pago o pago incompleto derechos de examen	Acreditar el <b>abono íntegro de la tasa o de la diferencia en su caso</b> mediante cualquiera de las modalidades de pago establecidas en la base 3.3.2
No indica turno de discapacidad	<b>Escrito firmado</b> en el que conste que se presenta por el turno de discapacidad o <b>abono íntegro de la tasa</b> mediante cualquiera de las modalidades de pago establecidas en la base 3.3.2

