



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 26 de febrero de 2019, de la Gerencia de Atención Especializada Hospital Universitario Río Hortega, por la que se aprueba el listado provisional 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.

De conformidad con lo establecido en la Base Cuarta de la Orden SAN/1211/2018, de 31 de octubre, (B.O.C. y L. n.º 222 de 16 de noviembre), 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, 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 a 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 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 o defectos que hayan motivado su exclusión o, en su caso, su no inclusión expresa.

Se publica como Anexo II las causas de exclusión.

Las reclamaciones o subsanaciones se dirigirán por escrito 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 la 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, 26 de febrero de 2019.

*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, 3

05001 Ávila

Gerencia de Salud de Área de Burgos

Avda. Reyes Católicos, 16

09005 Burgos

Gerencia de Salud de Área de León

C/ Juan Lorenzo Segura, 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, 15

34001 Palencia

Gerencia de Salud de Área de Salamanca

Avda. de Mirat, 28-32

37005 Salamanca

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia

P.º Conde Sepúlveda, 1

40002 Segovia

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria

P.º del Espolón, 2

42001 Soria



Gerencia de Salud de las Áreas de Valladolid

C/ Álvarez Taladriz, 14

47007 Valladolid

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora

Avda. Príncipe de Asturias, 47 49

49003 Zamora

ANEXO II**CAUSAS DE EXCLUSIÓN**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
01	Presentación de la Solicitud fuera de plazo
02	Falta de pago de la Tasa por derechos de examen o no justificación de encontrarse exento de pago
03	Abono incompleto de la Tasa por los derechos de examen
04	No poseer la titulación requerida para el acceso a la categoría de TCAE.
05	Falta de firma de la Solicitud
06	No cumplir el requisito de edad
07	Discapacidad no acreditada
08	No acredita la condición de familia numerosa
09	No acredita nivel de renta 2017
10	No aporta junto a la solicitud documento que acredite la nacionalidad, ni las condiciones que alega o vínculo de parentesco.
11	No presenta Solicitud de participación

FORMA DE SUBSANAR:

Mediante presentación del «**ANEXO III - MODELO DE SUBSANACIÓN DE DEFECTOS DE LAS SOLICITUDES**»

CAUSA DE EXCLUSIÓN	FORMA DE SUBSANAR
01 - Presentación de la Solicitud fuera de plazo	Acreditación de haber presentado la Solicitud dentro del plazo establecido (fotocopia compulsada de la Solicitud presentada).
02 - 03 No acreditar el pago de la Tasa por los derechos de examen	Acreditar el abono íntegro o de la diferencia de la Tasa mediante la presentación del ejemplar para el órgano gestor del <i>Modelo 046</i> , debidamente validado o aportar documentación que acredite estar exento del pago
04 - No poseer la titulación requerida para el acceso a la categoría de TCAE	Declarar expresamente que se está en posesión de alguna de las titulaciones requeridas en la Base Segunda 2.1.c. (especificando cual).
05 -Solicitud sin firmar	Manifiestar EXPRESAMENTE su voluntad de participar en el proceso selectivo, a través del « <i>Modelo de Subsanación de Defectos</i> » que se publica como Anexo III.
06 - No cumplir el requisito de edad	Acreditar mediante fotocopia del DNI la fecha de nacimiento
07 - Discapacidad no acreditada	Aportar fotocopia compulsada del documento acreditativo del 33% o superior de discapacidad, o bien, acreditar el abono íntegro de la Tasa – <i>Modelo 046</i>
08-09 - No se acredita la condición de Familia Numerosa y/o no se acredita el nivel de Renta exigido.	Aportar fotocopia compulsada del documento que acredite la condición de Familia Numerosa y/o declaración del IRPF año 2017, o bien, acreditar el abono íntegro de la Tasa – <i>Modelo 046</i> .
10 - No aporta junto a la solicitud documento que acredite la nacionalidad, ni las condiciones que alega o vínculo de parentesco.	Aportar documento acreditativo de la nacionalidad. Acreditar las condiciones que alega o vínculo de parentesco. (Bases Segunda 2.1.a y Tercera 3.2.5)
11 - No presenta Solicitud de participación	Acreditación de haber presentado la Solicitud dentro del plazo establecido (fotocopia compulsada de la Solicitud presentada).

**ANEXO III****MODELO DE SUBSANACION DE DEFECTOS DE LA SOLICITUD**

(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, ORDEN SAN/1211/2018, de 31 de octubre)

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 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:**

CAUSA DE EXCLUSION	FORMA DE SUBSANAR

- ☐ 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 2019

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