



# 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**

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

**FORMA DE SUBSANAR:**

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

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