

**I. COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN****B. AUTORIDADES Y PERSONAL****B.2. Oposiciones y Concursos****CONSEJERÍA DE SANIDAD****GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SACYL)**

RESOLUCIÓN de 10 de abril de 2023, 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/a de Farmacia del Servicio de Salud de Castilla y León, por el sistema de promoción interna, convocado mediante Orden SAN/1832/2022, de 12 de diciembre.

De conformidad con lo establecido en la Base Sexta de la Orden SAN/1832/2022, de 12 de diciembre, (B.O.C. y L. n.º 245 de 22 de diciembre), por la que se convoca proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de la categoría de Técnico/a de Farmacia, 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 a la presente resolución, así como en las Gerencias de Atención Primaria, Gerencias de Atención Especializada, en la sede del tribunal y en el Portal de Salud de Castilla y León (<http://www.saludcastillayleon.es>). La información estará asimismo disponible en el servicio telefónico de Información y Atención al Ciudadano 012 o 983 327 850 (teléfono gratuito si se dispone de tarifa plana).

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 en el Boletín Oficial de Castilla y León, 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 Calle 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, 10 de abril de 2023.

*La Gerente del HU Río Hortega
de Valladolid,*

Fdo.: M.^a BELÉN CANTÓN ÁLVAREZ



SINDICATO DE TÉCNICOS DE ENFERMERÍA

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 del 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	No acredita cumplir los requisitos establecidos en la BASE 4.1.i) de la Convocatoria
03	No poseer la titulación requerida para el acceso a la categoría de T FARMACIA
04	Abono incompleto de la Tasa por los derechos de examen

FORMA DE SUBSANAR:

Mediante presentación del «ANEXO III–MODELO DE SUBSANACION DE DEFECTOS DE LAS SOLICITUDES»

CAUSA DE EXCLUSIÓN	FORMA DE SUBSANAR
01–Presentación de la SOLICITUD fuera de plazo	Aportar la documentación que acredite que la SOLICITUD fue registrada en plazo y en los lugares establecidos en la convocatoria.
02–No acredita cumplir los requisitos establecidos en la BASE 4.1.i) de la Convocatoria	Los requisitos exigidos en el apartado 4.1. i) se acreditarán mediante certificación original o fotocopia compulsada del centro donde se hubieran prestado o estén prestando servicios
03–No poseer la titulación requerida para el acceso a la categoría de T FARMACIA	Declarar expresamente que se está en posesión del título de Técnico en Farmacia y Parafarmacia o su equivalente, especificando en este caso cuál.
04–Abono incompleto de la Tasa por los derechos de examen	Acreditar que se tiene derecho a la bonificación de la tasa establecida en el Anexo IV 2.3.d), o bien acreditar el abono de la diferencia de la tasa mediante la presentación del ejemplar para el órgano gestor del Modelo 046, debidamente validado.

ANEXO III

MODELO DE SUBSANACIÓN DE DEFECTOS DE LA SOLICITUD

(Proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo de la categoría de TÉCNICO DE FARMACIA del Servicio de Salud de Castilla y León, por PROMOCIÓN INTERNA, Orden SAN/1832/2022, de 12 de diciembre,

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 EXCLUSIÓN	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 aporte 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 2023

Firmado:

MUY IMPORTANTE: No se considerarán válidas las solicitudes sin firmar.

SRA.GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RIO HORTEGA DE VALLADOLID
C/ Dulzaina, 2 – 47012 Valladolid