

## I. COMUNIDAD DE MADRID

### B) Autoridades y Personal

#### Consejería de Sanidad

#### SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

- 17** *RESOLUCIÓN de 2 de junio de 2016, de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud, por la que se aprueban las relaciones provisionales de admitidos y excluidos y se publica la de excluidos a las pruebas selectivas por el turno de discapacidad para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Odontólogo de Atención Primaria del Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid.*

De conformidad con lo dispuesto en la base 4.1 de la Resolución de 12 de junio de 2015, de la entonces Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud (BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID de 19 de junio), por la que se convocan pruebas selectivas por el turno de discapacidad para acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Odontólogo de Atención Primaria del Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid, esta Dirección General

#### RESUELVE

##### Primerº

Aprobar las relaciones provisionales de aspirantes admitidos y excluidos a las citadas pruebas selectivas, que serán publicadas en los tablones de anuncios de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud (calle Sagasta, número 6), de la sede del Servicio Madrileño de Salud (plaza Carlos Trías Bertrán, número 7), de la Oficina de Atención al Ciudadano de la Comunidad de Madrid (Gran Vía, número 3), de la Consejería de Sanidad (calle Aduana, número 29) y de las unidades dependientes de la Dirección Técnica de Recursos Humanos de Atención Primaria y hospitalares dependientes del Servicio Madrileño de Salud, así como, a efectos informativos, en la página web de la Comunidad de Madrid ([www.madrid.org](http://www.madrid.org)).

##### Segundo

Publicar la relación provisional de aspirantes excluidos, que figura como Anexo I a la presente Resolución.

##### Tercero

De conformidad con la base 4.2 de la convocatoria mencionada, los aspirantes excluidos expresamente, así como los que no figuren en la relación de admitidos ni en la de excluidos, dispondrán de un plazo de diez días hábiles, contados a partir del siguiente a la publicación de esta Resolución en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID, a fin de subsanar el defecto que haya motivado su exclusión o su no inclusión expresa.

##### Cuarto

El escrito de subsanación de defectos podrá presentarse en los siguientes lugares y formas:

- a) En el Registro de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud (calle Sagasta, número 6).
- b) En el Registro de la sede del Servicio Madrileño de Salud (plaza de Carlos Trías Bertrán, número 7).
- c) En los Registros de las unidades dependientes de la Dirección Técnica de Recursos Humanos de Atención Primaria y de los órganos de gestión de los hospitalares dependientes del Servicio Madrileño de Salud.
- d) En el Registro General de la Consejería de Sanidad (calle Aduana, número 29).



- e) En el Registro General de la Comunidad de Madrid (Gran Vía, número 3), y en cualquiera de los lugares y formas establecidos en el artículo 38 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
- f) En el caso de presentarse en las oficinas de Correos, deberá hacerse en sobre abierto para que el funcionario estampe el sello de fechas en el original y su copia.

El mencionado escrito de subsanación deberá remitirse a la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud (calle Sagasta, número 6) de la siguiente forma:

1. Los aspirantes excluidos aportarán dos copias del escrito de subsanación según el modelo que consta como Anexo II a esta Resolución, una de las cuales quedará en poder del interesado.
2. Aquellos que no figuren en la relación de admitidos ni excluidos habrán de presentar copia de la solicitud de participación en las pruebas selectivas.
3. Junto al escrito de subsanación o solicitud de participación, los aspirantes deberán aportar los documentos exigidos para la verificación del cumplimiento de los requisitos y que figuran en el propio escrito de subsanación.

De no aportar los interesados dicha documentación, o si del examen de la misma se deduce que no reúnen los requisitos exigidos, figurarán en la relación definitiva de aspirantes excluidos.

#### Quinto

Se determinan las siguientes causas de exclusión:

- A) No determina categoría a la que aspira.
- B) No indica número de DNI.
- C) Ausencia de firma.
- E) Presentación de solicitud fuera de plazo.
- H) No acredita exención de tasas por discapacidad.
- L) No acredita edad para ser admitido a las pruebas selectivas.
- M) Poseer la condición de personal estatutario fijo en la categoría convocada, cualquiera que sea su situación administrativa.
- N) Otras causas.

Madrid, a 2 de junio de 2016.—El Director General, Pablo Calvo Sanz.



## ANEXO I

## PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO

Resolución de 12 de junio de 2015 (BOCM nº 144)

Relación Provisional de Aspirantes Excluidos

## TURNO DISCAPACIDAD

Categoría: ODONTOLOGO DE ATENCIÓN PRIMARIA

N.º REG.	D.N.I.	APELLIDOS Y NOMBRE	BOLSA	MOT. EXC.
73	30460946E	ALCALA PEDRAJAS, ANTONIO JESUS	NO	H
80	50724161F	BASSANINI FLAMINI, GERARDO ALFREDO	SI	C
103	51083753V	MORON MURIAS, ROCIO	SI	N
124	48505571C	PECCI LLORET, MIGUEL RAMON	SI	C



#### ANEXO II.- ESCRITO DE SUBSANACIÓN DE DEFECTOS

#### PRUEBAS SELECTIVAS POR EL TURNO DE DISCAPACIDAD PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN LA CATEGORÍA DE ODONTOLOGO DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

Nombre y apellidos: ..... D.N.I. ....

Domicilio: .....

Código Postal: ..... Municipio: ..... Provincia: .....

Correo Electrónico: ..... Teléfono: .....

#### EXPONGO:

- Que habiendo sido excluido/a provisionalmente en las pruebas selectivas por el turno de discapacidad para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Odontólogo de Atención Primaria del Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid por la/s causa/s abajo indicada/s
- Que no apareciendo en el listado de admitidos ni excluidos, y habiendo presentado solicitud de participación en las pruebas selectivas por el turno de discapacidad para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Odontólogo de Atención Primaria del Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid

#### SOLICITO:

- La admisión en el citado proceso selectivo, procediendo a la subsanación de los defectos motivo de la exclusión en la forma que a continuación indico:

(*) CAUSA DE EXCLUSIÓN	FORMA DE SUBSANACIÓN
<input type="checkbox"/> A No determina categoría a la que aspira	Indicar categoría: .....
<input type="checkbox"/> B No indica número del D.N.I.	Indicar nº D.N.I.: .....
<input type="checkbox"/> C Ausencia de firma	Manifiesto expresamente mi voluntad de participar en el proceso selectivo Firma: .....
<input type="checkbox"/> E Presentación de solicitud fuera de plazo	Acreditar la presentación de la solicitud en plazo (es preciso aportar un documento acreditativo de la presentación en plazo)
<input type="checkbox"/> H No acredita exención de tasas por discapacidad	Aportar certificado acreditativo de la discapacidad establecido en la base 3.3 de la resolución de convocatoria
<input type="checkbox"/> L No acreditación edad para ser admitido a las pruebas selectivas	Acreditar ser mayor de 16 años y no haber cumplido la edad de jubilación forzosa (es preciso aportar copia D.N.I o Pasaporte)
<input type="checkbox"/> M Poseer la condición de personal estatutario fijo en la categoría convocada	Acreditar no poseer la condición de personal estatutario fijo en la categoría convocada (es preciso aportar declaración jurada o promesa de no ser personal estatutario fijo en la categoría convocada)
<input type="checkbox"/> N Otras causas	Debe de ponerse en contacto con la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales

- La admisión en las citadas pruebas selectivas, para lo cual aporto copia de la solicitud de participación presentada según lo establecido en la base 3.5 de la resolución de la convocatoria.

(\* Marcar con una X el recuadro/s de la/s opción/es correspondiente/s)

Madrid, a..... de.....de 2016  
(Firma)

SR. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD  
C/ Sagasta, 6 28004 MADRID

(03/21.215/16)

