

I. COMUNIDAD DE MADRID

B) Autoridades y Personal

Consejería de Sanidad

SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

- 16** *RESOLUCIÓN de 4 de mayo de 2016, de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud, por la que se aprueba y publica la relación provisional de excluidos a las pruebas selectivas por el turno de promoción interna para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Facultativo Especialista en Otorrinolaringología del Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid.*

De conformidad con lo dispuesto en la base 4.1 de la Resolución de 22 de mayo de 2015, de la entonces Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud (BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID de 28 de mayo), por la que se convocan pruebas selectivas por el turno de promoción interna para acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Facultativo Especialista en Otorrinolaringología del Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid, y dada la inexistencia de aspirantes admitidos, esta Dirección General

RESUELVE

Primero

Aprobar y publicar la relación provisional de aspirantes excluidos que figura como Anexo I a la presente Resolución.

Asimismo, dicha relación será publicada 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 Hospitales dependientes del Servicio Madrileño de Salud, así como a efectos informativos en la página web de la Comunidad de Madrid (www.madrid.org).

Segundo

De conformidad con la base 4.2 de la convocatoria mencionada, los aspirantes excluidos expresamente, así como los que, no figurando en dicha relación, consideren que deberían haber sido admitidos, 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 como admitido.

Tercero

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

- En el Registro de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud (calle Sagasta, número 6).
- En el Registro de la sede del Servicio Madrileño de Salud (plaza de Carlos Trías Bertrán, número 7).
- 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 Hospitales dependientes del Servicio Madrileño de Salud.
- En el Registro General de la Consejería de Sanidad (calle Aduana, número 29).
- 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 excluidos y consideren que deberían haber sido admitidos 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.

Cuarto

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.
- D) No acredita pago de tasas/pago de tasas insuficiente.
- E) Presentación de solicitud fuera de plazo.
- F) No acredita requisitos para participar por el turno de promoción interna.
- G) No acredita exención de tasas por desempleo.
- H) No acredita exención de tasas por discapacidad.
- I) No acredita exención de tasas por víctima del terrorismo.
- J) No acredita exención de tasas por familia numerosa especial.
- K) No acredita bonificación de tasas por familia numerosa general
- 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 4 de mayo de 2016.—El Director General, Pablo Calvo Sanz.



ANEXO I

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

Resolución de 22 de mayo de 2015 (BOCM nº 125)

Relación Provisional de Aspirantes Excluidos

PROMOCIÓN INTERNA

Categoría: FACULTATIVO ESPECIALISTA OTORRINOLARINGOLOGÍA

| N.º REG. | D.N.I. | APELLIDOS Y NOMBRE | MOT. EXC. |
|----------|-----------|---------------------------------|-----------|
| 101 | 71768240Y | ALVAREZ-BUYLLA BLANCO, MERCEDES | F |
| 103 | 5999727Q | ARAUJO PIEDRA, XIMENA BELEN | F |
| 124 | 02883809T | HERRERA MENA, MARIA TERESA | F |
| 46 | 71653152X | RIESTRA AYORA, JUAN IGNACIO | F |
| 84 | 2252170X | VELASCO MARTINEZ, MARIA EUGENIA | F |



ANEXO II.- ESCRITO DE SUBSANACIÓN DE DEFECTOS

PRUEBAS SELECTIVAS POR EL TURNO DE PROMOCIÓN INTERNA PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN LA CATEGORÍA DE FACULTATIVO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA 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 promoción interna para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Facultativo Especialista en Otorrinolaringología del Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid por la/s causa/s abajo indicada/s
- Que no apareciendo como admitido ni excluido,, y habiendo presentado solicitud de participación en las pruebas selectivas por el turno de promoción interna para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Facultativo Especialista en Otorrinolaringología 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"/> D No acredita pago de tasas/pago de tasas insuficiente | Acreditar abono íntegro de la tasa: 42,34 euros (es preciso aportar justificante del ingreso bancario: Modelo 030 correspondiente) |
| <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"/> F No acredita requisitos para participar por el turno de promoción interna | Aportar certificado acreditativo establecido en la base 2.2 de la resolución de convocatoria |
| <input type="checkbox"/> G No acredita exención de tasas por desempleo | Aportar certificado acreditativo de desempleo establecido en la base 3.3 de la resolución de convocatoria o acreditar abono íntegro de tasas |
| <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 o acreditar abono íntegro de tasas |
| <input type="checkbox"/> I No acredita exención de tasas por víctima de terrorismo | Aportar certificado acreditativo de la condición de víctima del terrorismo, cónyuge o hijos establecido en la base 3.3 de la resolución de convocatoria o acreditar abono íntegro de tasas |
| <input type="checkbox"/> J No acredita exención de tasas por familia numerosa especial | Aportar certificado acreditativo de familia numerosa especial establecido en la base 3.3 de la resolución de convocatoria o acreditar abono íntegro de tasas |
| <input type="checkbox"/> K No acredita bonificación de tasas por familia numerosa general | Aportar certificado acreditativo de familia numerosa general establecido en la base 3.3 de la resolución de convocatoria o acreditar abono íntegro de tasas |
| <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 apporto 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

(03/17.001/16)

