

I. COMUNIDAD DE MADRID

B) Autoridades y Personal

Consejería de Sanidad

SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

- 5** *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 libre para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Farmacéutico 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 libre para acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Farmacéutico 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 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

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:

- 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).

- 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.
- D: No acredita pago de tasas/pago de tasas insuficiente.
- E: Presentación de solicitud fuera de plazo.
- 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.

Dada en Madrid, a 2 de junio de 2016.—El Director General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, 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 LIBRE

Categoría: FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

N.º REG.	D.N.I.	APELLIDOS Y NOMBRE	BOLSA	MOT. EXC.
295	80246133F	BOY MENDO, FRANCISCO RAMIRO	SI	D
60	50555083W	CANO ARRIBAS, ALEXANDRA	SI	E
50	47464493Z	DIAZ GARCIA, ALBERTO	SI	C
310	51413684J	GARCIA GARCIA, MARIA DEL PILAR	SI	D
198	18042822N	GOMEZ RIVAS, PAULA	SI	D
75	34772407H	GONZALEZ BERMEJO, DIANA	SI	C
201	50756074L	GONZALEZ FERNANDEZ, CRISTINA	SI	C, D
220	78683614Q	GONZALEZ LARA, MARTA	SI	G
106	07213661X	GONZALEZ-COLAÇO DOTTO, M ^ª CELINA	SI	L
285	29190305Q	LLACER DELICADO, TERESA	SI	C
320	71150756A	LLANOS GARCIA, M ^ª TERESA	SI	C
80	22146584E	MARTIN PEREZ, FRANCISCO	SI	C
314	51060805T	MESEGUER BARROS, CARMEN MARINA	SI	D
291	X3602453D	ORTIZ ANDRELLUCCHI, ADRIANA PATRICIA	SI	G
336	71292738Y	PEREZ DIEZ, CRISTINA	SI	L
335	77347184R	PEREZ MONTILLA, MILAGROS	SI	D
138	03897190R	SAMPER JUAREZ, ANA MARIA	SI	C
321	30600228Q	UBIETA TORRES, TERESA DE JESUS	SI	D

Categoría: SIN CATEGORÍA

N.º REG.	D.N.I.	APELLIDOS Y NOMBRE	BOLSA	MOT. EXC.
11	53803227V	JILON ZAMBRANO, N. GUADALUPE	NO	A



ANEXO II.- ESCRITO DE SUBSANACIÓN DE DEFECTOS

PRUEBAS SELECTIVAS POR EL TURNO LIBRE PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN LA CATEGORÍA DE FARMACÉUTICO 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 libre para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Farmacéutico de Atención Primaria del Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid por la/s causa/s abo 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 libre para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Farmacéutico 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"/> D No acredita pago de tasas/pago de tasas insuficiente	Acreditar abono íntegro de la tasa: 52,91 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"/> 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 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

(03/21.205/16)

