

I. COMUNIDAD DE MADRID

B) Autoridades y Personal

Consejería de Sanidad

SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

- 3** *RESOLUCIÓN de 22 de febrero de 2018, 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 sistema de promoción interna para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Matrona, Grupo A, Subgrupo A2, del Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid.*

De conformidad con lo dispuesto en la base 5.1 de la Resolución de 4 de diciembre de 2017 de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud (BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID de 15 de diciembre), por la que se convocan pruebas selectivas por el sistema de promoción interna para acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Matrona, Grupo A, Subgrupo A2, 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 “www.madrid.org/sanidad/pruebasselectivaspersonalestatutario”.

Segundo

Publicar, como Anexo a esta Resolución, la relación provisional de aspirantes excluidos en las mencionadas pruebas selectivas.

Tercero

De conformidad con lo previsto en la base 5.2 de la convocatoria, 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 en la relación provisional de admitidos al proceso.

Cuarto

1. La subsanación de defectos y/o causas de exclusión se realizará mediante el modelo que se incorpora a esta Resolución, y en los términos establecidos en el mismo, pudiendo cumplimentarse por medios electrónicos en la página web “www.madrid.org/sanidad/pruebasselectivaspersonalestatutario”, o desde el Portal del Ciudadano de la Comunidad de Madrid; o bien de forma manual.

2. El modelo de subsanación, junto con la documentación acreditativa que, en su caso, corresponda, se dirigirá a la Dirección General de Recursos y Relaciones Laborales

del Servicio Madrileño de Salud, debiendo ser presentados en cualquiera de los lugares y formas que se detallan a continuación:

- a) El modelo cumplimentado por medios electrónicos podrá presentarse por Internet entrando en la página web “www.madrid.org/sanidad/pruebasselectivaspersona lestatutario”, anexándose al mismo, en el momento de su presentación, la documentación justificativa que, en su caso, hubiera de aportarse.

A efectos de su presentación a través del Registro Electrónico de la Consejería de Sanidad, o de los demás registros previstos en el artículo 16.4.a) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, será necesario disponer del DNI electrónico o de uno de los certificados electrónicos reconocidos o cualificados de firma electrónica, que sean operativos en la Comunidad de Madrid y expedidos por prestadores incluidos en la “Lista de confianza de prestadores de servicios de certificación”. De no optar por la presentación telemática, los aspirantes, una vez que hubieran cumplimentado el impreso por medios electrónicos, deberán imprimir y firmar el documento obtenido, y presentarlo, junto con la documentación que, en su caso, proceda, en alguno de los lugares que se relacionan a continuación en la letra b).

- b) En el caso de haber cumplimentado el modelo de subsanación de forma manual, se presentará junto con la documentación correspondiente en cualquiera de las oficinas de asistencia en materia de registro de la Comunidad de Madrid, o en alguno de los demás lugares y formas establecidos en el artículo 16.4 de la precitada Ley 39/2015.

Si se efectuara la presentación del impreso y de la documentación que, en su caso, corresponda, en una oficina de Correos, se hará en sobre abierto, con objeto de que se proceda a su fechado y sellado por el funcionario de dicha entidad antes de su certificación, debiendo constar como destinatario la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud (calle Sagasta, número 6, 28004 Madrid).

3. Aquellos aspirantes que no figuren en la relación de admitidos ni en la de excluidos deberán señalar esta circunstancia en el modelo de subsanación en la causa identificada con el código “M”, acompañando al mismo copia de la solicitud de participación en las pruebas selectivas presentada en tiempo y forma, así como el resto de documentación que proceda en los términos indicados en la base tercera de la Resolución de convocatoria.

4. Los aspirantes que hubieran de subsanar la falta de firma de la solicitud, deberán firmar el modelo de subsanación.

5. Quienes figuren excluidos por la causa de exclusión señalada con el código “E”, deberán acompañar al impreso de subsanación la documentación acreditativa del cumplimiento de requisitos para poder participar en estas pruebas selectivas por el sistema de promoción interna, según se establece en la base 2.1.J) y 2.1.k) de la Resolución de convocatoria.

6. Si se debe efectuar alguna subsanación relativa al pago íntegro de la tasa correspondiente por derechos de examen o se ha de acreditar la exención parcial o total del abono de la misma, se deberá adjuntar al modelo de subsanación, según corresponda, el ejemplar para la Administración del modelo 030, justificativo del pago íntegro de la tasa por derechos de examen o del importe restante que procediera en el supuesto de haber ingresado una cuantía inferior a la establecida para dicha tasa, y/o, en su caso, la documentación acreditativa de la exención parcial o total del abono de la referida tasa, todo ello conforme a lo establecido en la base tercera de la convocatoria.

7. En el caso de aspirantes que hubieran de realizar alguna subsanación referente a su identidad, al no haber cumplimentado el dato relativo al DNI/NIE o haberlo consignado de manera incorrecta, la Administración obtendrá de oficio, la información correspondiente, no siendo necesario que adjunten al impreso de subsanación copia de su DNI/NIE, salvo que el interesado no autorice expresamente la consulta establecida a tal fin en el apartado 5 de dicho impreso.

Por otra parte, quienes hubieran de efectuar subsanación relacionada con la exención parcial o total del pago de la tasa por derechos de examen por ser miembro de familia numerosa de categoría general o especial, respectivamente, no estarán obligados a adjuntar al impreso de subsanación copia del título vigente acreditativo de tal condición, obteniéndose de oficio por la Administración esa información, siempre que procedan a indicar, en la consulta habilitada a estos efectos en el apartado 5 del mencionado impreso la Comunidad

Autónoma que hubiese expedido dicho título, y todo ello salvo que expresamente desautorizasen esa consulta.

Del mismo modo, los aspirantes que hayan de realizar alguna subsanación referida a la exención total del pago de la tasa por derechos de examen por reunir la condición de persona con discapacidad, no será necesario que incorporen al modelo de subsanación copia de la documentación vigente acreditativa de dicho extremo siempre que esta hubiera sido expedida por la Comunidad de Madrid, obteniéndose, de oficio, la información correspondiente, y con la salvedad reiterada en el párrafo anterior.

Quinto

De no realizarse por los interesados la subsanación correspondiente en el plazo y forma expresados, o, si del examen de la documentación que, en su caso, hubieran aportado a tal efecto, o de la obtenida de la consulta efectuada de oficio en los supuestos ya descritos, se deduce que no reúnen los requisitos exigidos, figurarán en la relación definitiva de aspirantes excluidos de estas pruebas selectivas.

Sexto

Aquellos aspirantes que pudieran, en su caso, precisar adaptaciones de tiempo y/o medios para la realización del ejercicio de la fase de oposición, y no lo hayan solicitado durante el plazo habilitado para la presentación de solicitudes de participación en estas pruebas selectivas, deberán presentar el Anexo de solicitud de adaptación adjunto a la Resolución de la convocatoria, incorporando a dicho Anexo copia del certificado médico acreditativo de la necesidad de la adaptación solicitada o del dictamen técnico facultativo.

Séptimo

Se determinan las siguientes causas de exclusión:

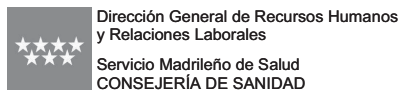
- A) No determina categoría a la que aspira.
- B) No firma la solicitud.
- C) No acredita pago de tasas/pago de tasas insuficiente.
- D) Presentación de solicitud fuera de plazo.
- E) No acredita requisitos para participar por el turno de promoción interna [base 2.1.j) y 2.1.k) de la convocatoria].
- F) No acredita exención de tasas por discapacidad.
- G) No acredita exención de tasas por víctima del terrorismo, su cónyuge e hijos.
- H) No acredita exención de tasas por violencia de género.
- I) No acredita exención de tasas por familia numerosa especial.
- J) No acredita bonificación de tasas por familia numerosa general.
- K) Fecha de nacimiento fuera de rango.
- L) Poseer la condición de personal estatutario fijo en la categoría convocada o equivalente, cualquiera que sea su situación administrativa.
- M) No figura en la relación de admitidos ni excluidos.
- N) No consta/error en NIF/NIE.
- O) Otras causas de exclusión.

Madrid, a 22 de febrero de 2018.—El Director General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, Pablo Calvo Sanz.

PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO
Resolución de 4 de diciembre de 2017 (BOCM nº 298)
Relación Provisional de Aspirantes Excluidos
Turno Promoción Interna
Categoría: MATRONA

NIF	Apellidos y Nombre	MOT. EXC.
****7970N	ALONSO POZA, M PALOMA	E
****4649L	ALVAREZ LOZANO, EVA MARIA	E
****2866B	CALCEDO MUÑOZ, MARIA ARANZAZU	E
****4872Q	CORRILLERO MARTIN, JAVIER	E
****4891A	DIAZ FRUTOS, EVA MARIA	E
****0510R	FERNANDEZ MUÑOZ, SARA	E
****1234B	GONZALEZ BARROSO, ISABEL	E
****4057J	GONZALEZ ORTIZ, ESTHER	E
****2504L	LACARTA SANCHEZ, SARA	O
****8480R	LUJANO ARENAS, AMPARO	E
****7529C	LUNA AVILES, ENCARNACION	E
****9550Z	LUQUE DIAZ, MAGDALENA	E
****5351F	MARIBLANCA SEVILLA, CRISTINA	E
****2692R	MARTINEZ BLAY, CAROLINA	E
****0646H	MARTINEZ VILLAREJO, LUCIA	E
****9110W	MOLINA OLIAS, ROSA ISABEL	E
****5013N	NAVAS CORRAL, ANA ISABEL	E
****4268M	OLMO GARCIA, GEMA	E
****1237H	PEQUEÑO ALVAREZ, JUDITH	E
****6645B	PEREZ MARTINEZ, EVA	E
****3089W	RAMIREZ TORRALBA, OLGA	D - E
****5554P	ROVIRALTA PUENTE, CRISTINA	O
****1109W	SANCHEZ MARQUEZ, GEMA	E
****1751L	TOSTADO ACERO, ISABEL MARIA	E
****5630W	VAQUERO ARROYO, ESTHER	J
Y (*)	Y (*)	

Y (*) Sujeto a notificación individual


Comunidad de Madrid

Etiqueta del Registro

Subsanación de defectos y causas de exclusión de las pruebas selectivas por el turno de promoción interna para el acceso a la condición de Personal Estatutario Fijo del Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid

1.- Datos de la convocatoria

Código de la Categoría		Categoría										
Resolución	de		de		de		B.O.C.M. de		de		de	

2.- Turno de Acceso Promoción interna

Cupo de Discapacidad	<input type="checkbox"/>
Solicita Adaptación	<input type="checkbox"/>

(*) En caso de requerir adaptación, deberá cumplimentarse el "Anexo de Solicitud de adaptación para la realización de pruebas selectivas de acceso a la Comunidad de Madrid".

3.- Datos del/de la interesado/a:

NIF/ NIE		Pasaporte*		Fecha de Nacimiento	
Nombre					
Apellido 1º		Apellido 2º			

* Cumplimentar el pasaporte solamente en ausencia de NIF/NIE.

4.- Causa de exclusión y/o Subsanación de defectos: (Cumplimentar únicamente los apartados relativos a su reclamación/subsanación)

CÓDIGO	CAUSA DE EXCLUSION	Marcar la/s que proceda/n
A	No determina categoría a la que aspira.	<input type="checkbox"/>
B	No firma la solicitud.	<input type="checkbox"/>
C	No acredita pago de tasas/pago de tasas insuficiente.	<input type="checkbox"/>
D	Presentación de solicitud fuera de plazo.	<input type="checkbox"/>
E	No acredita requisitos para participar por el turno de promoción interna.(base 2.1.j y 2.1.k de la convocatoria)	<input type="checkbox"/>
F	No acredita exención de tasas por discapacidad.	<input type="checkbox"/>
G	No acredita exención de tasas por víctima del terrorismo, sus cónyuges e hijos.	<input type="checkbox"/>
H	No acredita exención de tasas por violencia de género.	<input type="checkbox"/>
I	No acredita exención de tasas por familia numerosa especial.	<input type="checkbox"/>
J	No acredita bonificación de tasas por familia numerosa general.	<input type="checkbox"/>
K	Fecha de nacimiento fuera de rango.	<input type="checkbox"/>
L	Poseer la condición de personal estatutario fijo en la categoría convocada o equivalente, cualquiera que sea su situación administrativa.	<input type="checkbox"/>
M	No figura en la relación de admitidos ni excluidos.	<input type="checkbox"/>
N	No consta/error en NIF/NIE	<input type="checkbox"/>
O	Otras causas de exclusión	<input type="checkbox"/>



Dirección General de Recursos Humanos
y Relaciones Laborales
Servicio Madrileño de Salud
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

5.- Documentación requerida, según los casos:

CÓDIGO CAUSA DE EXCLUSIÓN	DOCUMENTO A APORTAR	SE APORTA
A	Copia de la Solicitud y escrito indicando la categoría a la que aspira	<input type="checkbox"/>
B	A efectos de su subsanación, deberá firmar la parte inferior del presente modelo.	<input type="checkbox"/>
C	Justificante del abono integro de la tasa mediante el modelo 030 en los términos establecidos en la convocatoria	<input type="checkbox"/>
D/M	Copia de la Solicitud donde conste la fecha de su presentación, dentro del plazo y en los lugares o medios señalados en la convocatoria y la documentación que proceda según convocatoria	<input type="checkbox"/>
E	Documentación acreditativa según convocatoria (base 2.1.j y 2.1.k)	<input type="checkbox"/>
F	Documentación acreditativa de la exención del abono de tasas por discapacidad expedida por el órgano competente de cualquier Administración Pública distinta de la Comunidad de Madrid o, en su defecto, justificante del abono integro de la tasa mediante el modelo 030 en los términos dispuestos en dicha convocatoria.	<input type="checkbox"/>
G	Documentación acreditativa de la exención del abono de tasas por víctima de terrorismo, sus cónyuges e hijos o, en su defecto, justificante del abono integro de la tasa mediante el modelo 030 en los términos dispuestos en dicha convocatoria	<input type="checkbox"/>
H	Documentación acreditativa de la exención del abono de tasas por reunir la condición de víctima de violencia de género o, en su defecto, justificante del abono integro de la tasa mediante el modelo 030 en los términos dispuestos en dicha convocatoria	<input type="checkbox"/>
L	Acreditar no poseer la condición de personal estatutario fijo en la categoría convocada o equivalente (es preciso aportar declaración jurada o promesa de no ser personal estatutario fijo en la categoría convocada)	<input type="checkbox"/>
O	Póngase en contacto con la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales	<input type="checkbox"/>
La Comunidad de Madrid consultará por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta *		No autorizo Consulta y Aporto documento (*)
F	Documentación acreditativa de la exención del abono de tasas por discapacidad expedida por el órgano competente de la Comunidad de Madrid o, en su defecto, justificante del abono integro de la tasa mediante el modelo 030 en los términos dispuestos en dicha convocatoria	<input type="checkbox"/>
K/N	Copia del NIF/NIE	<input type="checkbox"/>
I-J	Documentación acreditativa de la exención del abono de tasas por familia numerosa general o especial expedida por el órgano competente o, en su defecto, justificante del abono integro de la tasa mediante el modelo 030 en los términos dispuestos en dicha convocatoria. (**)	<input type="checkbox"/>
(**)	En el caso de autorizar la consulta del título vigente de la condición de familia numerosa, de categoría especial o general, deberá indicar la Comunidad Autónoma que haya expedido dicho título.	Comunidad Autónoma

(*) No autorizo a la Comunidad de Madrid a recabar los datos relativos a los documentos seleccionados, en aplicación del art. 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

A efectos de la documentación que declara aportar el/la interesado/a, la mera presentación de la misma no tendrá carácter vinculante hasta que se efectúen las comprobaciones oportunas sobre su contenido.



Dirección General de Recursos Humanos
y Relaciones Laborales
Servicio Madrileño de Salud
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.

No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.

Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

El abajo firmante declara que son ciertos los datos consignados en la solicitud y que reúne los requisitos establecidos en la convocatoria en la que participa, comprometiéndose a acreditarlos debidamente.

En Madrid, a..... de..... de.....

FIRMA

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero de participantes en las pruebas selectivas para acceso a plazas de personal estatutario del Servicio Madrileño de Salud, aprobado por Orden 1423/2004, de 12 de noviembre del Consejero de Sanidad y Consumo e inscrito en el registro del fichero de datos personales para finalidades relativas a la gestión de personal. El responsable del fichero es la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, ante el cual el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DESTINATARIO

Servicio Madrileño de Salud - Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales -
Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos-Unidad de Procesos
Selectivos Personal Estatutario

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DE LA SUBSANACIÓN DE DEFECTOS Y CAUSAS DE EXCLUSIÓN

(Todos los campos se cumplimentarán en MAYÚSCULAS, salvo en caso de tramitación telemática)

1) Datos de la convocatoria

Todos los campos de este apartado son obligatorios. El Código de la Categoría y la descripción figuran en la base correspondiente de cada convocatoria y la Resolución y la fecha de publicación en el BOCM constan en el propio BOCM

2) Turno de acceso Promoción Interna

Si concurre por el cupo de DISCAPACIDAD se debe marcar la casilla correspondiente.

Si solicita ADAPTACIÓN se debe marcar también la casilla correspondiente.

3) Datos del/de la interesado/a

Deberán cumplimentarse los campos de este apartado.

4) Causa de exclusión y/o Subsanación de defectos

Se deberá marcar únicamente la causa o causas por las que haya sido excluido, o los defectos que se quieran subsanar.

5) Documentación requerida

Marcar la documentación necesaria a aportar según convocatoria.

Modelo: 2147FO5

(03/6.917/18)

