

## INSTITUTO INSULAR DE ATENCIÓN SOCIAL Y SOCIO SANITARIA

### ANUNCIO

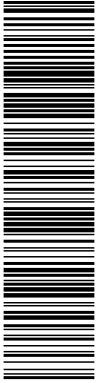
En relación con la convocatoria pública para la configuración de una **Lista de Reserva de Médico Adjunto, Grupo A1**, mediante el sistema de concurso-oposición, de carácter laboral interino y/o temporal, para el Organismo Autónomo Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria, se ha aprobado por Decreto de la Presidencia del IASS número 682, de 21 de mayo de 2021, la **Relación Definitiva de aspirantes admitidos/as y excluidos/as**, publicándose para conocimiento general a través del presente anuncio la relación nominal de aspirantes admitidos/as, como se indica a continuación, significándoles que, atendiendo a lo dispuesto en la **Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales**, en su **Disposición adicional séptima “Identificación de los interesados en las notificaciones por medio de anuncios y publicaciones de actos administrativos”**, los datos contenidos en la columna del D.N.I. obedecen a cuatro cifras numéricas aleatorias del mismo, de cada uno de los aspirantes, siguiendo las indicaciones de la citada disposición.

#### ASPIRANTES ADMITIDOS/AS Y EXCLUIDOS/AS:

D.N.I.	APELLIDOS Y NOMBRE	ADMITIDO/A
***6174C	ALVAREZ ALVAREZ, CRISTINA	SI
***5*209X	CRUZ GAMIZ, ANDRES	SI
***17*21J	GAROFALO MARTINEZ, ISMENIA	SI
***000*1G	GODDARD LIBORIUS, MICHELLE	SI
***7390*V	HERNANDEZ MENESES, ALBERTO	SI
**8**015L	MARTELL ALONZO, JOSE FRANCISCO	SI
**2*7*25V	MARTINEZ ACOSTA, DEIVER DE JESUS	SI
**0*70*3M	NAVARRO GARCIA, MANUEL	SI
**2*737*B	PUENTE SOJO, LOURDES LARISA	SI
**20**72C	SANDOVAL HUERTAS, GERMAN GIOVANNI	SI
**84*3*5W	VILLEGAS ANDINO, MARISABEL	SI

El único ejercicio de la Fase de Oposición, de carácter teórico/práctico, en los términos previstos en la Base 7ª, de las que rigen la presente convocatoria, que se realizará el día **25 de junio de 2021 a las 10:00 horas**, en llamamiento único, en el

DOCUMENTO Comunicación: <b>Anuncio WEB ReIDef LisRes MedAdj</b>	IDENTIFICADORES	
OTROS DATOS Código para validación: <b>EEKHP-IFPZB-C5D7T</b> Página 2 de 2	FIRMAS El documento ha sido firmado por : 1.- MARIA ANA FRANQUET NAVARRO, Presidenta, de IASS.Firmado 24/05/2021 14:19	ESTADO <b>FIRMADO</b> 24/05/2021 14:19



Esta es una copia impresa del documento electrónico. El documento está FIRMADO. Mediante el código de verificación puede comprobar la validez de la firma electrónica de los documentos firmados en la dirección web: <https://www.iass.es/verificador>

Salón de Actos del Hospital Febles Campos, C/ Domingo J. Manrique, Nº 2, 38006 Santa Cruz de Tenerife.

**El aspirante deberá asistir al ejercicio, provisto del DNI o equivalente y bolígrafo azul.**

Debido a la situación sanitaria actual nos vemos en la obligación de requerir, además de lo anterior, el **uso de la mascarilla quirúrgica, FFP2 o FFP3** tanto en el interior como en el exterior de las instalaciones, en todo momento, salvo en los casos previstos en la normativa y acreditados por personal facultativo. Dichas mascarillas deberán usarse correctamente y encontrarse en perfecto estado. **No se admitirán mascarillas de tela.**

Además se deberá cumplir con las indicaciones que se describen a continuación:

- **Utilizar el gel desinfectante** existente en la entrada de las instalaciones donde se realizará la prueba y **entregar el documento que se adjunta a este anuncio debidamente cumplimentado y firmado.**
- **Mantener una distancia de seguridad de 1,5 a 2,0 metros** con el resto de los/las asistentes.
- **Seguir estrictamente las indicaciones** del personal de las instalaciones.
- Usar los baños siguiendo las pautas de uso marcadas en las instalaciones.
- **Utilizar el antebrazo al toser o estornudar.**
- **Utilizar pañuelos desechables para eliminar secreciones respiratorias** y depositarlos en los contenedores disponibles en las instalaciones.
- **No permanecer en pasillos y zonas comunes**, ni esperar a los/las compañeros/as en el interior de las instalaciones.
- **Acceder a las instalaciones sin acompañantes y con el material imprescindible** para el desarrollo de la prueba.

Se tomará la temperatura a todos los asistentes en el momento de realización del llamamiento. **Se impedirá el acceso a las instalaciones a las personas cuya temperatura sea superior a 37,5 grados.** No obstante, antes de tomar esta medida y en caso de producirse esta circunstancia, se realizarán dos tomas de temperatura dejando pasar entre una y otra varios minutos.

En Santa Cruz de Tenerife, a la fecha de la firma.

**La Presidenta del Organismo Autónomo I.A.S.S.**

**María Ana Franquet Navarro**



INSTITUTO INSULAR DE ATENCIÓN SOCIAL  
Y SOCIOSANITARIA

## ANEXO I DECLARACIÓN RESPONSABLE COVID-19

**Convocatoria:** Lista de Reserva con carácter interino y/o temporal de Médico Adjunto, Grupo A1.

**CENTRO:** Salón de Actos Fospital FeblesCampos.

**FECHA:** 25 de junio de 2021.

El/La abajo firmante, participante en el proceso selectivo correspondiente a la Convocatoria Pública para la configuración de una lista de reserva de Médico Adjunto, Grupo A1, con carácter interino y/o temporal, publicado en el Boletín Oficial de la Provincia, nº 30 de 10 de marzo de 2021, declara que, de acuerdo con el deber que le impone el artículo 4 del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, así como las medidas preventivas acordadas por las autoridades sanitarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19:

- No presenta síntomas compatibles con la COVID-19. No se encuentra en período de aislamiento por habersele diagnosticado la enfermedad, ni está en período de cuarentena domiciliar por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticada de la COVID-19.
- Que, durante su permanencia en las instalaciones del Hospital Febles Campos en el que ha sido convocado, cumplirá con las instrucciones de seguridad relativas al COVID-19 que se relacionan a continuación, siendo ésta una relación de medidas preventivas no exhaustiva, que se completará, en su caso, con las indicaciones que aporte en cada momento el personal de la organización.

**El/La aspirante se compromete a:**

1. Utilizar el gel desinfectante existente en la entrada de las instalaciones donde se realizará la prueba y entregar el presente documento debidamente cumplimentado y firmado.
1. Utilizar en todo momento la mascarilla de seguridad (quirúrgica, FFP2 ó FFP3), salvo los casos previstos en la normativa, acreditados por personal facultativo, tanto en el interior como en el exterior de las instalaciones.
2. Mantener una distancia de seguridad de 1,5 a 2, 0 metros con el resto de los/las asistentes.
3. Seguir estrictamente las indicaciones del personal de las instalaciones.
4. Usar los baños siguiendo las pautas de uso marcadas en las instalaciones.
5. Utilizar el antebrazo al toser o estornudar y tener presente que el virus se propaga tanto al toser y estornudar como a través de contacto directo.
6. Utilizar pañuelos desechables para eliminar secreciones respiratoria y depositarlos en los contenedores disponibles en aulas y baños.
7. No permanecer en pasillos y zonas comunes, ni esperar a los/las compañeros/as en el interior de las instalaciones.
8. Acceder a las instalaciones sin acompañantes y con el material imprescindible para el desarrollo de la prueba.

**NOMBRE Y APELLIDOS:**

**FIRMA:**

**NIF/NIE:**