

DIRECCIÓN DE CAPACITACIONES Y CONCURSOS  
SUBSECRETARÍA DE SALUD NEUQUÉN

ACTA DE REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN DE CONCURSOS DE PLANTA

**ACTA DE REVISION Y ANALISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE POSTULANTES INSTANCIA (INTERNO SPPS EVENTUAL CONCURSO DE LICENCIADO/A EN ENFERMERIA PARA EL HOSPITAL PROVINCIAL NEUQUÉN**

En la Ciudad de Neuquén , a los 30 días del mes de octubre del año 2024 siendo las 12:00 Hs., se reúnen en el Hospital Provincial Neuquén., el Comité Evaluador para la selección **instancia: interno SPPS Planta** anunciada precedentemente, para dar cobertura al puesto de Enfermero/a para el Departamento de Enfermería del Hospital Provincial Neuquén. Habiendo sido autorizado por Decretos N° 1454/2023, 1627/2023, 2004/2023, 2016/2023 y 2075/2023, cuyo llamado a concurso fue autorizado por Resolución N°2305/2024

Se hacen presentes las/los integrantes del Comité Evaluador:

- Lic. Silva Carmen (Comité Ejecutivo)
- Sra. Vidal Alejandra (Comité Ejecutivo)
- Enf. Canovas Noelia (Comité ATE)

Nombre y Apellido	DNI	Condición (Habilitada/o - Inhabilitada/o -Condional)	Observación: en caso de quedar condicional o Inhabilitada/o, detallar motivo
CRAVERO NOELIA	37210574	HABILITADA	
MARTINEZ PATRICIA	31099251	CONDICIONAL	FALTA INFORME DE ASISTENCIA FIRMADO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES
QUICHAN NOELIA	33532824	INHABILITADA	NO CUMPLE CON CON EL REQUISITO DE ANTIGÜEDAD SOLICITADO POR LA RESOLUCIÓN QUE AUTORIZA EL CONCURSO
HANEGA MAXIMILIANO	30740212	HABILITADO	
TURCO CHAVEZ GIOVANNA	19104038	HABILITADA	
TRAIMAN MARINA	35058539	HABILITADA	

Condición de las/los postulantes:

- **Habilitada/o:** Presentó toda la documentación y está en condiciones de pasar a la siguiente instancia del concurso.
- **Habilitada/o Condicional:** cumple los requisitos de inscripción sin embargo falta presentar alguna documentación o falta la firma en alguno de los formularios requeridos. El mismo debe ser subsanado dentro de las 48 hs hábiles de realizada esta revisión y como condición para estar habilitado en la siguiente instancia del proceso.
- **Inhabilitada/o:** incumple con los requisitos que validen esa instancia.

Firman de conformidad al pie siendo las 14 :00 hs. del día 30 del mes de Octubre del año 2024, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas

Canovas Noelia  
Enfermera  
M. P.: 4532  
J.I. ATE.

CARMEN SILVA  
Enfermera M. P. Nqn. 1208  
Departamento de Enfermería  
HOSPITAL PROVINCIAL NEUQUÉN

Alejandra Vidal  
ED+H

**ACTA DE REVISIÓN Y ANÁLISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE POSTULANTES INSTANCIA (INTERNO SPPS EVENTUAL CONCURSO DE LICENCIADO/A EN ENFERMERIA PARA EL HOSPITAL PROVINCIAL NEUQUÉN**

En la Ciudad de Neuquén , a los 30 días del mes de octubre del año 2024 siendo las 12:00 Hs., se reúnen en el Hospital Provincial Neuquén., el Comité Evaluador para la selección **instancia: interno SPPS Planta** anunciada precedentemente, para dar cobertura al puesto de Enfermero/a para el Departamento de Enfermería del Hospital Provincial Neuquén. Habiendo sido autorizado por Decretos N° 1454/2023, 1627/2023, 2004/2023, 2016/2023 y 2075/2023, cuyo llamado a concurso fue autorizado por Resolución N°2305/2024

Se hacen presentes las/los integrantes del Comité Evaluador:

- **Lic. Silva Carmen (Comité Ejecutivo)**
- **Sra. Vidal Alejandra (Comité Ejecutivo)**
- **Enf. Canovas Noelia (Comité ATE)**

Nombre y Apellido	DNI	Condición (Habilitada/o - Inhabilitada/o -Condiciona)	Observación: en caso de quedar condicional o Inhabilitada/o, detallar motivo
ROMEROBARRIOS DANIEL	19109916	CONDICIONAL	FALTA CERTIFICADO DE ALIMENTO CON DNI PRESENTADO Y TITULO ANVERSO Y REVERSO COMPLETO
RODRIGUEZ IRMA	27984292	CONDICIONAL	FALTA ÚLTIMA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO CON FIRMA Y SELLO DE LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES
ENRIQUEZ MELISA	37102022	HABILITADA	
LLANCAFILO JUAN	37663206	HABILITADO	

Condición de las/los postulantes:

- **Habilitada/o:** Presentó toda la documentación y está en condiciones de pasar a la siguiente instancia del concurso.
- **Habilitada/o Condiciona:** cumple los requisitos de inscripción sin embargo falta presentar alguna documentación o falta la firma en alguno de los formularios requeridos. El mismo debe ser subsanado dentro de las 48 hs hábiles de realizada esta revisión y como condición para estar habilitado en la siguiente instancia del proceso.
- **Inhabilitada/o:** incumple con los requisitos que validen esa instancia.

Firman de conformidad al pie siendo las 14:00 hs. del día 30 del mes de Octubre del año 2024, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas

Canovas Noelia  
Enfermera  
M. P. 4532  
J.I ATE

CARMEN SILVA  
Lic. en Enfermería M. P. Nqn. 1208  
Jefe Departamento de Enfermería  
HOSPITAL PROVINCIAL NEUQUÉN

Alejandra  
Vidal  
RR HH