

ACTA PROVISORIA DE REVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN -

INSTANCIA APP – EXTERNO:

CONCURSO DE LICENCIADO/A EN ENFERMERIA PARA HTAL. DR. RAMON CARRILLO:

En la ciudad de San Martín de los Andes, a los 07 días del mes de Abril del año 2025, siendo las 9hs, se reúne vía Meet, el Comité Evaluador correspondiente al proceso de selección para el puesto indicado en el título de referencia. Dicho procedimiento ha sido autorizado mediante el DECRETO N° 784/2024, N° 1034/2024, N° 1232/2024, y N° 1245/2024, en virtud del llamado a concurso dispuesto por la RESOLUCIÓN N° 469/2025.

Se encuentra presente el Comité Evaluador, integrado por las siguientes personas:

Representantes de la parte ejecutiva:

- BALMACEDA, Soledad – Jefa de Depto. de Enfermería HSMA.
- OLAZAR GONZALEZ, Doris – Jefa de Servicio Cuidados de Internación HSMA.
- FOSBERY, Marianela – Téc. en RRHH HSMA.

Representantes de la parte gremial:

- OJEDA, Abigail – Gremio ATE Verde y Blanca SMA.

Como resultado de la revisión, se obtienen los siguientes resultados para cada postulante inscripto:

Nombre y Apellido	DNI	Condición (Habilitada/o - Inhabilitada/o - Condicional) (*)	Observación: para quienes quedan condicional o Inhabilitada/o, se detalla motivo
Pablo Miguel del Rosario, OJEDA	33887100	CONDICIONAL	Debe presentar certificado de antecedentes actualizado.
Suyai Rayen, JAIME	39128464	INHABILITADA	No posee la formación requerida del presente llamado (Lic. en Enfermería).
Yanina Alexandra, GUTIERREZ GALIAN	29889169	INHABILITADA	No posee domicilio en la Pvcia. del Nqn y supera el límite de edad.

(*) Condición de las/los postulantes:

- **Habilitada/o:** Presentó toda la documentación y está en condiciones de pasar a la siguiente instancia del concurso.
- **Condicional:** falta presentar una documentación excluyente o falta la firma en alguno de los formularios requeridos. El mismo debe ser subsanado dentro de las 48 hs hábiles de publicado el listado provisorio, enviando la documentación faltante al mail de inscripción, en caso de no presentarla quedará inhabilitada/o.
- **Inhabilitada/o:** incumple con los requisitos que validen esa instancia.

Firman de conformidad al pie siendo las 9.20hs. del día 07 del mes de Abril del año 2025, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas:

Fosbery Marianela
-RRHH HSMA-

Balmaceda Gabriela Soledad
Jefa Departamento Enfermería
Hospital San Martín de los Andes

OLAZAR DORIS
MP 1584
DNI 19.087.804

Ojeda Abigail
ATE y 3