

**ACTA DE REVISIÓN Y ANÁLISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE LOS  
POSTULANTES PARA EL CONCURSO PARA DIRECCIÓN HOSPITAL DR. HORACIO HELLER  
COMPLEJIDAD VI**

En la Ciudad de Neuquén a los días 17 del mes de Junio de 2025 siendo las 14 hs, se reúnen de manera virtual, el Comité Evaluador para la selección anunciada precedentemente, autorizada por DISFC-2025-181-E-NEU-SSLDMs.

Se hacen presentes los integrantes del Comité Evaluador

1. Delgado Julieta – RRHH Región Sanitaria Confluencia
2. Sancho Cano Germán - Subjefe Región Sanitaria Confluencia.
3. Martin Natalia – Directora Hospital Bouquet Roldan
4. Moya Luciana - Jefa departamento de enfermedades crónicas transmisibles.

Nombre y Apellido	DNI	Condición (Habilitado/Inhabilitado/Condici onal)	Observación: en caso de quedar condicional o Inhabilitado detallar motivo
MENDEZ VAZQUEZ ERIKA INES	18796716	Condisional	Presentar evaluación de desempeño, actualizada. - Certificado de Libre de Deuda expedido por el Registro Provincial de Deudores/as Alimentarios/as Morosos/as.
FUNES RICARDO ALEJANDRO	22316050	Habilitado	-
ROSSI GISELA CARINA	26252261	Condisional	Presentar certificado de Libre deuda expedido por el Registro Provincial de Deudores/as Alimentarios/as Morosos/as.

Condición de los postulantes:

**Habilitado:** Presentó toda la documentación y está en condiciones de pasar a la siguiente instancia del concurso.

*Sancho Cano Germán  
Subjefe de Zona Sanitaria Metropolitana  
Subsecretaría de Salud*

*Delgado el Chombera  
Moya Julieta*

*Que.*  
Dra. NATALIA VANA MARTIN  
DIRECTORA  
Hospital Bouquet Roldan

*WCIANA MOYA  
DEPARTAMENTO  
ENFERMEDADES  
TRANSMISIBLES*

DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y  
CONCURSOS  
SUBSECRETARÍA DE SALUD NEUQUÉN

**ACTA DE REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN DE CONCURSO**  
**DIRECCIÓN DE HOSPITAL DR. HORACIO HELLER**

**Habilitado 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.

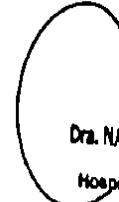
**Inhabilitado:** incumple con los requisitos que validen esa instancia.

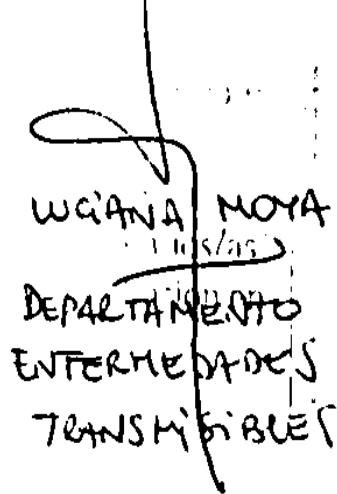
Firman de conformidad al pie siendo las 15:00 hs del día 17 de mes de Junio de 2025, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas

  
Sanchez Cano German  
Subjefe de Zona Sanitaria Metropolitana  
Subsecretaría de Salud

  
Delgado Chambres  
Maria Julietta

  
Dra. NATALIZAVANA MARTIN  
DIRECTORA  
Hospital Bouquet Roldan

  
WAGNER MOYA  
11/06/25  
DEPARTAMENTO  
ENFERMEDADES  
TRANSMISIBLES