

ACTA PROVISORIA DE REVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN**1° INSTANCIA SPPS****CONCURSO DE OPERADOR/A TERRITORIAL PARA CENTRO DE DIA SALUD MENTAL /
HOSPITAL SENILLOSA**

En la Ciudad de SENILLOSA, a los 9 días del mes de JUNIO del año 2026, siendo las 10:30 horas, se reúne en HOSPITAL SENILLOSA el Comité Evaluador correspondiente al proceso de selección para el puesto indicado en el título de referencia. Dicho procedimiento ha sido autorizado mediante el DECTO-2025-1191-E-NEU-GPN, en virtud del llamado a concurso dispuesto por la RESOL-2026-1320-E-NEU-MS.

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

- En representación de la parte ejecutiva: LIC. ACEVEDO JESICA LIC. RODRIGUEZ SELVA Y TEC. PAEZ EMILIANO
- En representación de la parte gremial: LIC. CEBALLOS FERNANDO

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

Apellido y Nombre	DNI (sin puntos)	Tipo de Servicio (10L -40L) (*)	Condición (Habilitada/o - Inhabilitada/o - Condicional) (**)	Observación: para quienes quedan condicional o Inhabilitada/o, se detalla motivo
MENDOZA MAIRA	36928494	40L	HABILITADA	
CHANAMPA MICAELA	41347469	40L	HABILITADA	
PINCHEIRA DAVID	39682304	40L	HABILITADA	
MORALES GABRIEL	35187721	40L	INHABILITADO	SIN DOMICILIO EN SENILLOSA

(*) Tipo de Servicio:

- **10L:** Trabajadora/or de Planta Permanente/Periodo de Prueba, del Sistema Público Provincial de Salud.
- **40L:** Trabajadora/or eventual, de acuerdo con el Artículo 29 del Convenio Colectivo de Trabajo (CCT), del Sistema Público Provincial de Salud.

(**) Condición de 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 11:00 horas del día 09 del mes de JUNIO del año 2026, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.



Tec. Paez Emiliano
AREA RRHH.
HOSPITAL ADOLFO DEL VALLE
SENILLOSA

Rodriguez Selva B.
Licenciada en Psicología
M.P. 1774

Ceballos Fernando J
Lic. en Acomp. Terapéutico
M.P. NQN 46

Acevedo Jessica Del C.
Lic. en Acomp. Terapéutico
Mat. Prov. NQN 37



Provincia del Neuquén
2026 - 20° aniversario de la reforma de la Constitución de la Provincia del Neuquén

Hoja Adicional de Firmas

Número:

Referencia: ACTA OPERADOR TERRITORIAL - CDSM HOSPITAL SENILLOSA

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.