

**DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y CONCURSOS**  
**SUBSECRETARIA DE SALUD**  
**SU DESPACHO**

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a fin de elevar para su conocimiento y difusión, la presente convocatoria de postulantes interesadas/os en dar cobertura, bajo la **Modalidad de Personal Eventual**, a un (1) puesto de **Asistente Dental**, para desempeñar tareas en Hospital **Bouquet Roldan**.

Esta convocatoria surge de la necesidad de contar con un listado y orden de mérito actualizado, con vigencia máxima de 1 (un) año, para cubrir las demandas del sector originadas por **Licencia por Maternidad Prolongada** Art. 63º B del CCT Ley N° 3408.

---

**Nombre del cargo a Concursar: Asistente Dental**

**Lugar de trabajo: Hospital Bouquet Roldan**

**Modalidad del concurso:**

- La inscripción será de forma virtual y deberá enviarse vía correo electrónico en (1) un solo archivo **(formato PDF)** al correo electrónico: [personalconcursosohbr@gmail.com](mailto:personalconcursosohbr@gmail.com), con el texto en el Asunto **“Puesto- Apellido y Nombres”**.

**Fecha de Inscripción:** 22 de enero de 2024

**Fecha de Verificación de documentación:** 23 de enero de 2024

**Fecha de Entrevistas:** 25 de enero de 2024 a las 09:00hs en el Auditorio del Hospital Bouquet Roldan

*“Se notificará a las personas inscriptas vía correo electrónico a las direcciones registradas en la inscripción”.*

**Objetivo del Puesto:** Realizar actividad operativa que consiste en colaborar en el manejo de los materiales necesarios para el tratamiento odontológico y asistir en los procedimientos efectuados por él, odontólogo. Acondicionar los espacios físicos y realizar la limpieza del material para el desarrollo de las prácticas de su área. Registrar las acciones desarrolladas. Manejar herramientas Informáticas básicas para la producción de información. Tener preparadas soluciones desinfectantes y detergentes que se emplearán durante la jornada. Preparar recipiente para colocar el instrumental contaminado. Deberá contar con amplio criterio de control, capacidad de cuidado y responsabilidad tanto con las herramientas de

trabajo como así también con los distintos agentes intervinientes en lo cotidiano (paciente, compañeros, etc.)

**Perfil del Puesto:** Ejecutar labores variadas, relacionadas con la asistencia dental en el área de Odontología, colaborando directamente con el profesional, tanto en lo asistencial como en lo administrativo.

#### **REQUISITOS:**

- Cumplir los requisitos establecidos en el Título II -capítulo I – artículo 19° (ex artículo 17°) – Ingreso – incisos b); c) y d) del Convenio Colectivo de Trabajo Vigente. **(Excluyente)**
- Poseer Título Secundario, otorgado por establecimientos Provinciales, Nacionales o Privados con habilitación y reconocidos por el Ministerio de Educación y Justicia de la Nación **(Excluyente)**.
- Poseer certificado de curso de Asistente Dental con duración mínima de 3 (tres) meses o 60 horas de Duración, realizado en Institutos u Organismos Educativos Nacionales, Provinciales Privados, con habilitación y reconocidos por el Consejo de Educación. **(Excluyente)**
- Edad hasta los 35 años inclusive (no haber cumplido 36 al momento del cierre de la inscripción. **(Excluyente)**
- Domicilio acreditable por DNI en la ciudad de Neuquén **(Excluyente)**
- Poseer Certificado de Libre deuda expedido por el Registro Provincial de Deudores/as Alimentarios/as Morosos/as. **(Excluyente)** <http://w2.neuquen.gov.ar/deudores-alimentarios-morosos>
- Curso o capacitación relacionada al puesto. **(Preferente)**

#### **DOCUMENTACION A PRESENTAR:**

1. Formulario de Solicitud de Inscripción, con los datos de identificación de postulante, cargo para el que se postula y descripción de los motivos que lo impulsan a inscribirse (Anexo I). **(Excluyente)**
2. Declaración Jurada que deje constancia que la/el postulante no está comprendida/o en ninguno de los impedimentos señalados en el ART. 19 (ex artículo 17) del CCT. (Anexo II). **(Excluyente)**
3. Copia de Título Secundario **(Excluyente)**.
4. Copia de certificado de curso de Asistente Dental. **(Excluyente)**
5. Copia del D.N.I. (anverso y reverso). **(Excluyente)**

6. Currículum Vitae **(Excluyente)**, con todas las certificaciones de antecedentes educacionales y laborales correspondientes si las tuviera, según los requisitos para el cargo que se postula. **(Preferente)**
7. Copia del Certificado de Libre de Deuda expedido por el Registro Provincial de Deudores/as Alimentarios/as Morosos/as. **(Excluyente)**  
<http://w2.neuquen.gov.ar/deudores-alimentarios-morosos>
8. Copia de cursos de Capacitación en área para el que se postula. **(Preferente)**

**Régimen Laboral:** Trabajadora/or Eventual - Artículo N° 29 del Convenio Colectivo de Trabajo del Sistema Público Provincial de Salud, Ley 3408 *“Aquel trabajador que sea convocado para cubrir ausencias justificadas y prolongadas de un trabajador convenionado, cumplirá funciones hasta el reintegro de su titular y tendrá un plazo de contrato de 12 meses como máximo”.*

Sin otro particular, saludo muy atentamente. -



Dra. NATALIA IVANA MARTIN  
DIRECTORA  
Hospital Bouquet Roldán

ANEXO I

**FICHA DE INSCRIPCIÓN DE POSTULANTE**

SELECCIÓN PARA EL PUESTO DE: .....

APELLIDOS Y NOMBRES: .....

D.N.I.N: .....

FECHA DE NACIMIENTO: .....

LUGAR DE NACIMIENTO: PROVINCIA: .....

NACIONALIDAD: .....

ESTADO CIVIL: .....

NIVEL DE ESTUDIOS CURSADOS: .....

.....

OTRAS CAPACITACIONES DE INTERÉS: .....

.....

MOTIVOS QUE IMPULSAN LA INSCRIPCIÓN:

.....

.....

.....

.....

.....

LUGAR Y FECHA: .....

FIRMA POSTULANTE: .....

ANEXO II



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DEL NEUQUÉN

NEUQUÉN PROVINCIA

JUNTOS PODEMOS MÁS

50 AÑOS 1970-2020

PLAN DE SALUD NEUQUÉN

**CIRCULAR N° 04 /2020.-**

Dejo constancia que no me encuentro comprendido en ninguno de los impedimentos señalados en el Artículo 17° del Convenio Colectivo de Trabajo del Sistema Público de Salud de Neuquén.

Firma: \_\_\_\_\_

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

D.N.I N° \_\_\_\_\_

Lugar y fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_