

**VISTOS :**

Lo establecido en los artículos N°s. 5, 6, 13, 14 y 15; artículos 23, letra a, b y c, de la Ley 19.378; el Decreto del Ministerio de Salud N° 1889 de 1995, Reglamento de la carrera funcionaria del personal regido por el "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal"; y la facultades que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**TENIENDO PRESENTE :**

1.- Programa de Formación de Especialista Básicos para la Atención Primaria , año 2010, Convenio suscrito entre el Municipio y el Servicio de Salud Metropolitano , el que se encuentra en tramite de firmas, la necesidad del Departamento de Salud de contar con un Médico , para el Centro de Salud Eduardo Frei M.

2.-El Memorando N° 868 de fecha 15 de Marzo del 2010, del Jefe del Depto. de Salud, mediante el cual adjunta Requerimiento de contrato N° 076, de fecha Marzo 2010, de la persona que más abajo se individualiza, contratación que debe realizarse a contar de fecha 01 de Marzo del 2010.

3.-El Certificado N° 075 de fecha Marzo del 2010, del Jefe del Depto. de Salud, acredita que esta contratación se encuentra excedida del 20 % de la Dotación Comunal. Contracción que se financiada con recursos externos a través de Programa señalado en el Considerando N° 1.

3.- El Memorando N° 863 de fecha 15 de Marzo del 2010, del Jefe del Depto. de Salud, mediante el cual solicita la disponibilidad presupuestaria y Memorando N° 200 de fecha 17 de Marzo del 2010, de la Dirección de Administración y Finanzas, mediante el cual indica la disponibilidad presupuestaria, para dicha contratación.

4.- La conformidad otorgada por esta Alcaldía.

**DECRETO :**

**CONTRATASE** plazo fijo a la persona que indica ,

NOMBRE	: GABRIELA ALEJANDRA PEREZ MEDEL
R.U.T.:	: 15.507.378-0
CARGO	: Médico
CATEGORIA	: A
NIVEL	: 15
CENTRO DE SALUD	: Eduardo Frei M.
JORNADA	: 44 Horas semanales
FECHA INICIO	: 01.03.2010
FECHA TERMINO	: 31.12.2010
ITEM	: "Programa de Formación de Especialistas Básicos para la Atención Primaria, año 2010" Presupuesto de Salud.
OBS.	: No Registra Rol en Contraloría

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE** , a la Contraloría General de la República, para su registro, hecho archívese.

(FDO.) SANTIAGO REBOLLEDO PIZARRO , **ALCALDE**

PATRICIO ORELLANA FERRADA , **SECRETARIO MUNICIPAL**

Lo que comunico a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes.

SRP.POF.DR.JLMM.Pcm.-

**DISTRIBUCION :**

- 1.- Contraloría General de la República
- 2.- Secretaría Municipal
- 3.- Secretario H. Concejo Municipal
- 4.- Dirección de Control
- 5.-Dirección Administración y Finanzas
- 6.- Depto. de Salud
- 7.- U. Remuneraciones (2 COPIAS)
- 8.- OF. Partes



**PATRICIO ORELLANA FERRADA**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**