

**MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA
DEPARTAMENTO DE SALUD**

DECRETO N°
SECCION 1era.-
LA CISTERNA,

1421

22 ABR. 2010

VISTO:

1.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

TENIENDO PRESENTE:

- 1.- Programa de "Reforzamiento de la Atención Odontológica en Atención Primaria Año 2009", la Resolución N° 0833 de fecha 13.05.10 y Decreto Administrativo Municipal N° 2063 de 02.06.2009, la Resolución Exenta N° 2716 de fecha 31 de Diciembre de 2009, del Servicio de Salud Metropolitano Sur que modifica el convenio ampliando el plazo de vigencia hasta el 28 de febrero de 2010, y Decreto Exento N° 0855, de fecha 10 de Marzo de 2010 del Municipio.
- 2.- El Memorandum N° 722 de fecha 23 de Febrero de 2010, del Jefe del Departamento de Salud, mediante el cual solicita contratación bajo la modalidad honorarios de **ROSA MARTINEZ SILVA**, en el Centro de Salud Santa Anselma, y el Memorando N° 923 del 19 de Marzo de 2010, que solicita liberar las disponibilidades presupuestarias comprometidas.
- 3.- La conformidad otorgada por esta Alcaldía.

DECRETO:

CONTRATASE, bajo modalidad honorarios a la persona que se indica.

NOMBRE : **ROSA MARTINEZ SILVA**
RUT. : 9.387.091-3
CARGO : Técnico de Nivel Superior de Enfermería
CENTRO DE SALUD : Santa Anselma.-
FECHA INICIO : 01.01.2010.-
FECHA TERMINO : 28.02.2010.-
REMUNERACION : \$12.000.- (por paciente dado de Alta Integral por el Odontólogo)
Con un máximo de 89 Altas Integrales a personas de 6 y 60 años
ITEM : 2152104004
CONVENIO : Programa de **Reforzamiento de la Atención Odontológica en Atención Primaria Año 2009**, aprobado mediante Resolución Exenta N° 2716 de fecha 31 de Diciembre de 2009, del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

OBSERVACION : Dicho pago se efectuará, por paciente dado de Alta Integral por el Odontólogo, respaldado por un informe técnico del Odontólogo, informe de asistencia e informe de desempeño del funcionario visado por el Odontólogo, la Jefa del Programa Odontológico, el Director del Establecimiento o Jefe del Dpto. de Salud, enviado conjuntamente con la boleta de prestación de Servicios al Departamento de Salud.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,

PATRICIO ORELLANA FERRADA
SECRETARIO MUNICIPAL

SANTIAGO REBOLLEDO PIZARRO
ALCALDE