

**MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA
DEPARTAMENTO DE SALUD.**

DECRETO N°
SECCION 1era.-
LA CISTERNA,

1605

29 ABR. 2010

VISTO:

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

TENIENDO PRESENTE:

- 1.-El Programa de "Resolutividad en Atención Primaria, Año 2009", aprobado mediante Resolución Exenta N° 0837 de fecha 13.05.2009, del Servicio de Salud Metropolitano Sur, y Decreto Exento N° 2065 de fecha 02.06.2009 que aprueba dicho convenio, la Resolución Exenta N° 2705 de fecha 31.12.2009, del Servicio de Salud Metropolitano Sur, que aprueba convenio modificatorio, ampliando la vigencia del convenio, hasta el 28 de febrero de 2010, y Decreto Exento N° 0849, de fecha 10.03.2010 del Municipio, que aprueba dicha modificación y prórroga por Decreto Ex.0319 de 22.01.2010.-
- 2.- El Memorandum N° 723 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.
- 3.-El Memorando N° 923 de 19 de Marzo de 2010, que solicita liberar las disponibilidades presupuestarias comprometidas La conformidad otorgada por esta Alcaldía.
- 4.- 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 38 Altas Integrales.
ITEM : 2152104004
CONVENIO : "Programa de Resolutividad en Atención Primaria, Año 2009"
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

SRP/POF/JMM/jmm.-