

**I MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA  
DEPARTAMENTO DE SALUD**

**DECRETO N°** 00173 /  
**SECCION 2da.-**  
**LA CISTERNA,** 02 ACO 2010

**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.- Que la necesidad del Departamento de Salud de contar con un Médico , para el Centro de Salud Eduardo Frei M.
- 2.- El Memorando N° 1610 de fecha 30 de Junio del 2010, del Jefe del Departamento de Salud ,mediante el cual se adjunta Requerimiento N° 103 de fecha de Julio del 2010, mediante el cual solicita la contratación , de la persona que más abajo se individualiza, que debe realizarse a contar de fecha 01.07.2010.
- 3.- El Certificado N° 098 de fecha Julio 2010, del Jefe del Depto. de Salud, acredita que esta contratación se encuentra excedida del 20 % de la Dotación Comunal.
- 4.- El Memorando N° 1603 de fecha 30 de Junio del 2010, del Jefe del Depto. de Salud, mediante el cual se solicita la disponibilidad presupuestaria y el Memorando N° 575 de fecha 30 de Junio del 2010, de la dirección de Administración y Finanzas, que indica la disponibilidad Presupuestaria para realizar la contratación..
- 5.- El Ordinario N° 650 de fecha 23 de Abril del 2010 del Servicio de Salud Metropolitano Sur, que adjunta Decreto del Ministerio de Salud N° 019 de fecha 01 de Marzo del 2010, que Determina la Suspensión de las Garantías Explicitas y otorga Facultades Extraordinarias a las Autoridades para realizar la contratación de Personal de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 5°, Punto 8 del documento Minsal.
- 6.- La conformidad otorgada por esta Alcaldía.

**DECRETO :**

**CONTRATASE** en calidad de Plazo Fijo a la persona que se indica.

**NOMBRE** : MAUREEN COVARRUBIAS HERNANDEZ  
**R.U.T.** : 15.310.345-3  
**CARGO** : Médico

**CATEGORIA** : A  
**NIVEL** : 15  
**CENTRO DE SALUD** : Edo. Frei M.  
**JORNADA** : 22 horas semanales  
**DESDE** : 01.07.2010  
**HASTA** : 31.12.2010  
**ITEM** : Presupuesto de Salud  
**OBSE** : No Registra rol en Contraloría Gral. De la Rep.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRASCIBASE** , 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.

  
  
SECRETARIO MUNICIPAL  
PATRICIO ORELLANA FERRADA  
SECRETARIO MUNICIPAL

SRP.POF.DR.JLMM.Pcm.-

**DISTRIBUCION :**

- 1.- Contraloría General de la República
- 2.- Secretaría Municipal
- 3.- Dirección de Control
- 5.- Dirección Administración y Finanzas
- 6.-** Depto. Salud
- 7.- U. Remuneraciones
- 8.- Of. Partes
- 9.- Archivo