

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

00430 ✓  
**DECRETO N°**  
**Sección 2da.-**  
**LA CISTERNA, 07 JUN. 2013**

**VISTOS :**

1.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades”, y los dispuesto en al Ley N° 19.378 de 1995, “Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal”

**TENIENDO PRESENTE:**

1.- El Decreto Alcaldicio N° 0611 de fecha 07 de Febrero del 2013, mediante el cual se llama a Concurso Público de Antecedentes, para proveer diversos cargos vacantes de la Dotación Comunal de Salud, dependiente de esta Administración Municipal,

2.- El Decreto Alcaldicio N° 884 de fecha 20 de Febrero del 2013, mediante el cual se constituye la Comisión de Selección del Concurso Público de Antecedentes para proveer diversos cargos vacantes de la Dotación de ambos Centro de Salud, de esta Administración Municipal.

3.- Que, la persona individualizada mas abajo, siendo notificada por el Secretario Municipal, a 28 días del mes de Marzo del 2013, ha aceptado el cargo de Titular, como Nutricionista, de la Dotación Comunal de Salud de Atención Primaria Municipal, la cual ha resultado ganadora, y a contar de fecha 01 Abril del 2013.

**DECRETO**

1°.- **NOMBRASE**, a contar del 01 de Abril del 2013, en el cargo Titular a la siguiente persona:

NOMBRE	: <b>MARIA JESUS HIDALGO FOWERAKER</b>
CARGO	: Nutricionista
C. IDENTTTIDAD	: [REDACTED]
JORNADA	: 44 horas semanales
CATEGORÍA	: B Nivel 15
DEPENDENCIA	: Centro de Salud Santa Anselma.
PAGUESE	: SBMN, más la Asignación de Atención Primaria de Salud correspondiente a la Ley N° 19.378 y otras asignaciones si correspondiere
OBS	: Mantuvo Contrato Plazo Fijo hasta el 31 de Marzo 2013.-
OTROS	: <b>Posee rol de Contraloría Gral. De la República.</b>
ITEM	: Presupuesto de Salud.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRASCRIBASE** original y copias de este Decreto a la Contraloría General de la República, para los fines legales pertinentes.

DO.) SANTIAGO REBOLLEDO PIZARRO, ALCALDE  
PATRICIO ORELLANA FERRADA, SECRETARIO MUNICIPAL  
Lo que comunico a Ud., para los fines pertinentes.



**SRP.POF.BVV.Pcm.**

**DISTRIBUCIÓN :**

- 1.- Contraloría Gral. de la República
- 2.- Secretaría Municipal
- 3.- Dirección Control
- 4.- Dirección Adm. y Finanzas
- 5.- Depto. de Salud
- 6.- Unidad de Remuneraciones (2 copias)
- 7.- Carpeta Funcionaria
- 8.- Interesada
- 9.- Of. Partes