

REPÚBLICA DE CHILE  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

Alto Hospicio, 04 de Noviembre de 2021.-  
DECRETO ALC. N° 4.531/2021.-

**VISTOS:** Ley N° 19.943 crea Comuna de Alto Hospicio; Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Ley N° 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud municipalizada; Resolución N°323 del año 2013, de la Contraloría General de la República, fija normas sobre registro electrónico de Decretos Alcaldicios relativos a las materias de personal que indica; Decreto Alcaldicio N°2.494/21 de fecha 29 de Junio de 2021, mediante el cual se nombra a don Patricio Ferreira Rivera como Alcalde de la Comuna de Alto Hospicio; Decreto Alcaldicio N° 3.037/20 de fecha 25 de Septiembre de 2020, que fija Dotación de Salud para el año 2021; la necesidad de contar con personal para el área de salud municipal; Decreto Alcaldicio N°4.143/20 de fecha 28 de Diciembre de 2020, mediante el cual se aprueba Resolución Exenta N°8.426/20 de fecha 11 de Diciembre de 2020, del Servicio de Salud Iquique, que aprueba la Dotación de Salud 2021 para la comuna de Alto Hospicio.

**CONSIDERANDO:** Memorándum N° 5.899/21, de fecha 04 de Noviembre de 2021 del Director Servicios Traspasados, mediante el cual solicita decretar en calidad de **Reemplazo** a don **DILIAN COLLARANI MACIAS**, y así optimizar y dar plena eficiencia al Departamento de Servicios Traspasados de dicha área; y Certificado de obligación presupuestaria.



**DECRETO:**

1.- Regularícese, Apruébese y Ratifíquese el nombramiento, por la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, en calidad de **Reemplazo** de acuerdo a la **Ley N° 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal**, para que se desempeñe en el Área de Salud Municipalizada, a la siguiente persona:

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>NOMBRE</b>                   | : <b>Dilian Collarani Macias.</b>  |
| <b>RUT</b>                      | : [REDACTED]   |
| <b>CARGO</b>                    | : <b>Técnico de Salud.</b>   |
| <b>FUNCIÓN</b>                  | : <b>Técnico Paramédico.</b>   |
| <b>LUGAR DE DESEMPEÑO</b>       | : <b>CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo.</b>  |
| <b>JORNADA</b>                  | : <b>Completa 44 horas semanales.</b>  |
| <b>GRADO</b>                    | : <b>Categoría D, Nivel 15, Estatuto de Atención Primaria.</b>                               |
| <b>CALIDAD</b>                  | : <b>Reemplazo permiso sin goce Cindy Díaz Aliaga, Técnico Paramédico, Cat. D, Nivel 15.</b> |
| <b>PERIODO PERMISO SIN GOCE</b> | : <b>Desde 31 de Octubre de 2021 hasta el 29 de Noviembre de 2021.</b>                       |
| <b>RUT REEMPLAZADO</b>          | : [REDACTED]   |
| <b>PERIODO DE VIGENCIA</b>      | : <b>Desde 31 de Octubre de 2021 hasta el 29 de Noviembre de 2021.</b>                       |
| <b>DEBE RENDIR CAUCIÓN</b>      | : <b>No.</b>   |

2.- Por razones impostergables de buen servicio, la persona asumirá sus funciones aún antes de la completa tramitación del presente Decreto Alcaldicio.



- 3.- Encárguese a la Dirección de Servicios Traspasados, la correcta fiscalización de la relación estatutaria de la persona que por este acto se contrata.
- 4.- Encárguese a la Dirección de Administración y Finanzas el pago de los emolumentos que en derecho le asistan al trabajador, en consideración a su cargo y grado (categoría y nivel).
- 5.- Impútese los gastos que deriven de la concreción del presente Decreto Alcaldicio, a la **cuenta N° 215.21.03.005**, "Suplencia y Reemplazo" del Presupuesto de Salud Municipal vigente.
- 6.- Encárguese a la Unidad de Personal, el correcto envío a toma de registro electrónico vía plataforma SIAPER, dentro de los próximos 15 días hábiles contados desde la fecha del presente Decreto Alcaldicio.

**Fdos.** Don Patricio Elías Ferreira Rivera, Alcalde de la Comuna de Alto Hospicio; Don José Valenzuela Díaz, Secretario Municipal, Lo que transcribo para su conocimiento y demás fines a que haya lugar.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



JOSÉ VALENZUELA DÍAZ  
SECRETARIO MUNICIPAL



Sección: Oficina de Salud.

*[Signature]*  
A.B/m

Distribución:

Interesado

Contraloría Regional

Carpeta de Personal

Servicios Traspasados