### **VISTOS:**

Ley № 19,943 crea Comuna de Alto Hospicio; Ley № 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Ley № 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada; Resolución № 6 del año 2019, de la Contraloría General de la República, fija normas sobre exención del trámite de toma de razón de las materias de personal que se indican; Decreto Alcaldicio № 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 №3.650/2022 de fecha 08 de julio de 2022 mediante el cual se nombra la línea de subrogación del Sr. Alcalde; Decreto Alcaldicio №9.831/23 de fecha 29 de diciembre de 2023, a través del cual se complementa Decreto de Subrogación del Sr. Alcalde; Decreto Alcaldicio № 6.981/23 de fecha 27 de septiembre de 2023, que fija dotación 2024; La necesidad de contar con personal para el área de Salud Municipal; Decreto Alcaldicio № 8.062/23 de fecha 07 de noviembre de 2023, mediante el cual se aprueba Resolución Exenta №04.600/23 de fecha 03 de noviembre de 2023, del Servicio de Salud de Iquique, que aprueba la Dotación de Salud 2024 para la Comuna de Alto Hospicio; Decreto Alcaldicio №4.982/2024 de fecha 31 de mayo de 2024 y Decreto Alcaldicio №5.716/2024 de fecha 01 de julio de 2024, mediante

CONSTRUCTION OF HOSP

Memorándum N°8.281/2024, de fecha 08 de octubre de 2024, del Director de Servicios Traspasados, mediante el cual solicita decretar en calidad de **Plazo Fijo** la o los siguientes profesionales y así, optimizar y dar plena eficiencia al Departamento de Servicios Traspasados en dicha área y certificado de obligación presupuestaria.

#### **DECRETO**

I.- Apruébese y Ratifíquese el nombramiento, por la MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO, en calidad de Plazo Fijo, de acuerdo a la Ley Nº 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, para que se desempeñe en el Área de Salud Municipalizada, a la o las siguientes personas:

| RUT   | :  |  |
|---|----|--|
| Nombre .  | :  | Patricio Mattei Villalobos.  |
| ¿LA presente designación implica continuidad de labores en el servicio? | :  | Si (DA N°4.902/2024).  |
| ¿Es un contrato de reemplazo?   | :  | No.  |
| ¿Mientras dure la ausencia del reemplazo?                               | :  | No.  |
| Calidad .   | :  | Plazo Fijo   |
| Cargo   | :  | Médico Cirujano.   |
| Función   | :  | Médico Cirujano.   |
| Art. 45 Médico Cirujano R.N.P.I permanente.                             | :  | \$ 880,000 Art. 45 noviembre-diciembre.                            |
| Categoría Nivel   | :  | Categoría A, Nivel 15.   |
| Periodo de vigencia   | :  | Desde el 01 de noviembre de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024. |
| Horas semanales   | :  | 44 horas   |
| Jornada   | :  | Jornada Ordinaria  |
| Dependencia de desempeño  | :  | Establecimiento de Salud.  |
| Establecimiento de Salud  | :  | CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo.                                 |
| Debe rendir Caución   | 1: | No.  |

| <u> </u>  |  |   |
|---|--|---|
| Debe presentar declaración de intereses                 | :  | No  |
| Debe presentar declaración de patrimonio                |  | No  |
| Certificado de antecedente útil para el ingreso a la    | :  | Si.   |
| Administración Pública                                  |  |   |
| Declaración de probidad                                 | :  | SI.   |
| Dotación D.A 6.981/23                                   | :  | CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo.              |
| Desempeño difícil                                       | :  | Siempre y cuando este declarado por el MINSAL   |
| Centro Calificador                                      | :  | Según lugar de desempeño                        |
|   |  |   |
| 2,- RUT   | :  |   |
| Nombre  | -  | Karen González Tapia.                           |
| ¿LA presente designación implica continuidad de labores | :  | Si (DA N°4.902/2024).                           |
| en el servicio?   | •  |   |
| in sun contrato de reemplazo?                           | :  | No.   |
| OR amientras dure la ausencia del reemplazo?            | :  | No.   |
| ROL Calidad   | :  | Plazo Fijo.                                     |
| DIC Gargo   | <del>                                     </del> | Técnico de Salud.                               |
| Función   | <u>:</u>   | Técnico Paramédico en Farmacia.                 |
| Categoría Nivel   | ├  | Categoría D, Nivel 15.                          |
|   | :  | Desde el 01 de noviembre de 2024 hasta el 31 de |
| Periodo de vigencia                                     | :  | diciembre de 2024.                              |
| Horas semanales   | :  | 44 horas.                                       |
| Jornada   | $\vdash$   | Jornada Ordinaria.                              |
| Dependencia de desempeño                                | :  | Establecimiento de Salud.                       |
| Establecimiento de Salud                                | :  | 1   |
|   | <u> </u> :                                       | CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo.              |
| Debe rendir Caución                                     | <u> </u> :                                       | No.   |
| Debe presentar declaración de intereses                 | <u> </u> :                                       | No.   |
| Debe presentar declaración de patrimonio                | :  | No.   |
| Certificado de antecedente útil para el ingreso a la    | :  | Si.   |
| Administración Pública                                  | ┞  |   |
| Declaración de probidad                                 | <u> </u> :                                       | SI.   |
| Dotación D.A 6.981/23                                   | <u> </u>   | CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo.              |
| Desempeño difícil                                       | Ŀ  | Siempre y cuando este declarado por el MINSAL   |
| Centro Calificador                                      | <u> </u> :                                       | Según lugar de desempeño                        |
|   |  |   |
| 3 RUT   | :  |   |
| Nombre  | :  | Lorena Ahumada Tejada.                          |
| ¿LA presente designación implica continuidad de labores | :  | Si (DA N°4.902/2024).                           |
| en el servicio?   |  |   |
| ¿Es un contrato de reemplazo?                           | :  | No.   |
| ¿Mientras dure la ausencia del reemplazo?               | :  | No.   |
| Calidad   | :  | Plazo Fijo.                                     |
| Cargo   | :  | Auxiliar de Servicios de Salud.                 |
| Función   | :  | Auxiliar de Servicios Menores de Salud.         |
| Categoría Nivel   | 1:   | Categoría F, Nivel 15.                          |
| Periodo de vigencia                                     | <del>                                     </del> | Desde el 01 de noviembre de 2024 hasta el 31 de |
|   |  | diciembre de 2024.                              |
| Horas semanales   | :  | 44 horas.                                       |
| <u> </u>  | نــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ          | <u> </u>  |

| Jornada  | : | Jornada Ordinaria.                            |
|--|---|---|
| Dependencia de desempeño                             | : | Establecimiento de Salud.                     |
| Establecimiento de Salud                             | : | CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo.            |
| Debe rendir Caución                                  | : | No.   |
| Debe presentar declaración de intereses              | : | No.   |
| Debe presentar declaración de patrimonio             | : | No.   |
| Certificado de antecedente útil para el ingreso a la | : | Si.   |
| Administración Pública                               |   |   |
| Declaración de probidad                              | : | SI.   |
| Dotación D.A 6.981/23                                | : | CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo.            |
| Desempeño difícil                                    | : | Siempre y cuando este declarado por el MINSAL |
| Centro Calificador                                   | : | Según lugar de desempeño                      |
|  |   |   |

| 4. RUT  | : |   |
|---|---|---|
| ALIDA Sombre  | : | Daniela Arellano Toledo.                        |
| CTOR LA presente designación implica continuidad de labores | : | Si (DA N°4.902/2024).                           |
| en el servicio?   |   |   |
| Es in contrato de reemplazo?                                | : | No.   |
| OSP Mientras dure la ausencia del reemplazo?                | : | No.   |
| Calidad   | : | Plazo Fijo.                                     |
| Cargo   | : | Auxiliar de Servicios de Salud.                 |
| Función   | : | Auxiliar de Servicios Menores de Salud.         |
| Categoría Nivel   | : | Categoría F, Nivel 15.                          |
| Periodo de vigencia   | : | Desde el 01 de noviembre de 2024 hasta el 31 de |
|   |   | diciembre de 2024.                              |
| Horas semanales   | : | 44 horas.                                       |
| Jornada   | : | Jornada Ordinaria.                              |
| Dependencia de desempeño                                    | : | Establecimiento de Salud.                       |
| Establecimiento de Salud                                    | : | CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo.              |
| Debe rendir Caución   | : | No.   |
| Debe presentar declaración de intereses                     | : | No.   |
| Debe presentar declaración de patrimonio                    | : | No.   |
| Certificado de antecedente útil para el ingreso a la        | : | Si.   |
| Administración Pública                                      |   |   |
| Declaración de probidad                                     | : | SI.   |
| Dotación D.A 6.981/23                                       | : | CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo.              |
| Desempeño difícil   | : | Siempre y cuando este declarado por el MINSAL   |
| Centro Calificador  | : | Según lugar de desempeño                        |
|   |   |   |

| 5 RUT  | •• |   |
|--|----|---|
| Nombre   | :  | Micol Brunes Cruz.                      |
| ¿LA presente designación implica continuidad de labores<br>en el servicio? | :  | Si (DA N°4.902/2024).                   |
| ¿Es un contrato de reemplazo?  | :  | No.                                     |
| ¿Mientras dure la ausencia del reemplazo?                                  | :  | No.                                     |
| Calidad  | :  | Plazo Fijo.                             |
| Cargo  | :  | Auxiliar de Servicios de Salud.         |
| Función  | :  | Auxiliar de Servicios Menores de Salud. |

|  |  | ,   |
|--|--|---|
| Categoría Nivel  | :  | Categoría F, Nivel 15.  |
| Periodo de vigencia  | :  | Desde el 01 de noviembre de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024.      |
| Horas semanales  | :  | 44 horas.   |
| Jornada  | :  | Jornada Ordinaria.  |
| Dependencia de desempeño   | :  | Establecimiento de Salud.   |
| Establecimiento de Salud   | :  | CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo.                                      |
| Debe rendir Caución  | ;  | No.   |
| Debe presentar declaración de intereses                                    | :  | No.   |
| Debe presentar declaración de patrimonio                                   | :  | No.   |
| Certificado de antecedente útil para el ingreso a la                       | :  | Si.   |
| Administración Pública   |  |   |
| Declaración de probidad  | :  | SI.   |
| Rotación D.A 6.981/23  | :  | CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo.                                      |
| LID Desempeño difícil  | :  | Siempre y cuando este declarado por el MINSAL                           |
| LIDA Perempeño difícil   | :  | Según lugar de desempeño  |
| SE ST  |  |   |
| TROL BUT   | :  |   |
| OSP Sombre   | :  | Johana Gómez Espinoza.  |
|  | $\vdash$                                     | Si (DA N°4.902/2024).   |
| ¿LA presente designación implica continuidad de labores<br>en el servicio? | :  | 51 (DA N-4.902/2024).   |
| ¿Es un contrato de reemplazo?  | :  | No.   |
| ¿Mientras dure la ausencia del reemplazo?                                  | :  | No.   |
| Calidad  | :  | Plazo Fijo.   |
| Cargo  | :  | Auxiliar de Servicios de Salud.   |
| Función  | :  | Auxiliar de Servicios Menores de Salud.                                 |
|  | -  |   |
| Categoría Nivel Periodo de vigencia  | :  | Categoría F, Nivel 15.  Desde el 01 de noviembre de 2024 hasta el 31 de |
| renous de vigencia   | :  | diciembre de 2024.  |
| Horas semanales  | :  | 44 horas.   |
| Jornada  | :  | Jornada Ordinaria.  |
| Dependencia de desempeño   | ;  | Establecimiento de Salud.   |
| Establecimiento de Salud   | :  | CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo.                                      |
| Debe rendir Caución  | :  | No.   |
| Debe presentar declaración de intereses                                    | :  | No.   |
| Debe presentar declaración de patrimonio                                   | -  | No.   |
| Certificado de antecedente útil para el ingreso a la                       | <u>;</u><br>  :                              | Si.   |
| Administración Pública   | ۱ :  | J.,   |
| Declaración de probidad  | :  | SI.   |
| Dotación D.A 6.981/23  | ·<br>  :                                     | CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo.                                      |
| Desempeño difícil  | :  | Siempre y cuando este declarado por el MINSAL                           |
| Centro Calificador   | :  | Según lugar de desempeño  |
|  | <u>.                                    </u> |   |
| - NAVIO  |  | Г   |
| 7RUT   | :  |   |
| Nombre   | ŀ  | Cristian Ordenes Bustillos.   |
| ¿LA presente designación implica continuidad de labores<br>en el servicio? | Ŀ  | Si. (DA N°5.716/2024)   |
| ¿Es un contrato de reemplazo?  | :  | No.   |
| - •  | <u> </u>                                     | <u> </u>  |

| ¿Mientras dure la ausencia del reemplazo?            | : | No   |
|--|---|--|
| Calidad  | : | Plazo Fijo.  |
| Cargo  | : | Auxiliares de Servicios de Salud.                                  |
| Función  | : | Conductor.   |
| Categoría Nivel                                      | : | Categoría F, Nivel 15.   |
| Periodo de vigencia                                  | • | Desde el 01 de noviembre de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024. |
| Horas semanales                                      | : | 44 horas.  |
| Jornada  | : | Jornada Ordinaria.   |
| Dependencia de desempeño                             | : | Establecimiento de Salud.  |
| Establecimiento de Salud                             | : | CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo.                                 |
| Debe rendir Caución                                  | : | Si.  |
| Debe presentar declaración de intereses              | ; | No.  |
| Debe presentar declaración de patrimonio             | : | No.  |
| Certificado de antecedente útil para el ingreso a la | : | Si.  |
| NTREJeclarición de probidad                          | : | Si.  |
| Doración D.A 6.981/23 HOSPesempeño difícil           | : | CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo.                                 |
| HO Desempeño difícil                                 | : | Siempre y cuando este declarado por el MINSAL                      |
| Centro Calificador                                   | : | Según lugar de desempeño   |

| 8RUT  | :  |   |
|---|----|---|
| Nombre  | :  | Hugo Reynoso Escudero.                          |
| ¿LA presente designación implica continuidad de labores en el servicio? | :  | Si. (DA N°5.716/2024)                           |
| ¿Es un contrato de reemplazo?   | :  | No.   |
| ¿Mientras dure la ausencia del reemplazo?                               | :  | No.   |
| Calidad   |    | Plazo Fijo.                                     |
| Cargo   | :  | Auxiliares de Servicios de Salud.               |
| Función   | :  | Conductor.                                      |
| Categoría Nivel   | :  | Categoría F, Nivel 15.                          |
| Periodo de vigencia   | :  | Desde el 01 de noviembre de 2024 hasta el 31 de |
|   |    | diciembre de 2024.                              |
| Horas semanales   | :  | 44 horas.                                       |
| Jornada   | :  | Jornada Ordinaria.                              |
| Dependencia de desempeño  | :  | Establecimiento de Salud.                       |
| Establecimiento de Salud  | :  | CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo.              |
| Debe rendir Caución   | :  | Si.   |
| Debe presentar declaración de intereses                                 | :  | No.   |
| Debe presentar declaración de patrimonio                                | :  | No.   |
| Certificado de antecedente útil para el ingreso a la                    | 1: | Si.   |
| Administración Pública  |    |   |
| Declaración de probidad   | :  | Si.   |
| Dotación D.A 6.981/23   | :  | CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo.              |
| Desempeño difícil   | :  | Siempre y cuando este declarado por el MINSAI   |
| Centro Calificador  | 1: | Según lugar de desempeño                        |

### REPÚBLICA DE CHILE MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

Alto Hospicio, 09 de octubre de 2024.-DECRETO ALC. Nº 8.489/2024.-

II.- Por razones impostergables de buen servicio, el o los profesionales asumirá sus funciones aún antes de la completa tramitación del presente Decreto Alcaldicio.

III.- Encárguese a la Dirección de Servicios Traspasados, la correcta fiscalización de la relación estatutaria del profesional que por este acto se contrata.

IV.- Encárguese al Encargado de Remuneraciones el pago de los emolumentos que en derecho le asistan al trabajador, en consideración a su cargo y grado (categoría y nivel).

V.- Impútese los gastos que deriven de la concreción del presente Decreto Alcaldicio, a la **cuenta Nº 215.21.02**, del Presupuesto de Salud Municipal vigente.

VI.- Encárguese a la Unidad de Gestión de Personas, el correcto encasillamiento de acuerdo a la carrela funcionaria reconocida de los funcionarios individualizados anteriormente y el envío a toma de registro electrónico vía plataforma SIAPER, dentro de los próximos 15 días hábiles contados desde la fecha del presente DECONTROL

Fdos. Doña Norma Córdova Correa, Alcaldesa (S) de la Comuna de Alto Hospicio; Don José Vientos de Secretario Municipal. Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y demás fines a que haya lugar.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

JOSÉ VALENZUELA DÍAZ SECRETARIO MUNICIPAL

Sección: Oficina de Salud.

Distribución: Interesado Contraloría Regional Servicios Traspasados