

**REPÚBLICA DE CHILE**  
**MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**

Alto Hospicio, 17 de octubre de 2024.-  
**DECRETO ALC. N° 8.685/2024.-**

**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° 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 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° 3.650/2022 de fecha 08 de julio de 2022 mediante el cual se nombra la línea de subrogación del Sr. Alcalde; Decreto Alcaldicio N° 9.831/2023 de fecha 29 de diciembre de 2023, a través del cual se complementa Decreto de Subrogación del Sr. Alcalde; Decreto Alcaldicio N° 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 N° 8.062/23 de fecha 07 de noviembre de 2023, mediante el cual se aprueba Resolución Exenta N° 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; Memorándum N° 7.561/2024, de fecha 06 de septiembre de 2024, mediante el cual se otorga V°B de contratación a doña Cristina Zepeda Carrillo.



**CONSIDERANDO:**

Memorándum N° 8.494/2024, de fecha 17 de octubre de 2024, del Director de Servicios Traspasados, mediante el cual solicita decretar en calidad de **reemplazo** a él o los siguientes profesionales y así, optimizar y dar plena eficiencia al Departamento de Servicios Traspasados en dicha área.

**DECRETO**

I.- 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 o las siguientes personas:

<b>RUT</b>	:	.....
<b>Nombre</b>	:	<b>Cristina Zepeda Carrillo.</b>
<b>¿La presente designación implica continuidad de labores en el servicio?</b>	:	No. (V°B Memorándum 7.561/2024).
<b>¿Es un contrato de reemplazo?</b>	:	Si.
<b>¿Mientras dure la ausencia del reemplazo?</b>	:	Si.
<b>Calidad</b>	:	Reemplazo.
<b>Cargo</b>	:	Administrativa.
<b>Función</b>	:	<b>Administrativa.</b>
<b>Categoría Nivel</b>	:	Categoría E, Nivel 15.
<b>Periodo de vigencia</b>	:	<b>Desde el 07 de octubre de 2024 hasta el 09 de octubre de 2024.</b>
<b>Horas semanales</b>	:	44 horas.
<b>Jornada</b>	:	Jornada Ordinaria.
<b>Dependencia de desempeño</b>	:	Establecimiento de Salud.
<b>Establecimiento de Salud</b>	:	CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo.

**REPÚBLICA DE CHILE**  
**MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**

Alto Hospicio, 17 de octubre de 2024.-  
**DECRETO ALC. Nº 8.685/2024.-**

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 Administración Pública	:	Si.
Declaración de probidad	:	Si.
RUN del funcionario a reemplazar	:	
Funcionario a reemplazar	:	Carolina Rojas Cifuentes, Cat. E, Administrativa, Nivel 14.
Motivo del Reemplazo	:	Licencia Médica.
Periodo de ausencia	:	Desde el 03 de octubre de 2024 hasta el 09 de octubre de 2024.
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
Nombre	:	Cristina Zepeda Carrillo.
¿La presente designación implica continuidad de labores en el servicio?	:	No. (VºB Memorándum 7.561/2024).
¿Es un contrato de reemplazo?	:	Si.
¿Mientras dure la ausencia del reemplazo?	:	Si.
Calidad	:	Reemplazo.
Cargo	:	Administrativa.
Función	:	Administrativa.
Categoría Nivel	:	Categoría E, Nivel 15.
Periodo de vigencia	:	Desde el 10 de octubre de 2024 hasta el 11 de octubre 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 Administración Pública	:	Si.
Declaración de probidad	:	Si.
RUN del funcionario a reemplazar	:	
Funcionario a reemplazar	:	Carol Madariaga Vargas, Cat. E, Administrativa, Nivel 11.
Motivo del Reemplazo	:	Licencia Médica.
Periodo de ausencia	:	Desde el 09 de octubre de 2024 hasta el 11 de octubre de 2024.
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



**REPÚBLICA DE CHILE**  
**MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**

Alto Hospicio, 17 de octubre de 2024.-  
**DECRETO ALC. N° 8.685/2024.-**

II.- Por razones impostergables de buen servicio, el o los profesionales asumirán 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 N° 215.21.03.005 "Suplencias y Reemplazo"**, del Presupuesto de Salud Municipal.

VI.- Encárguese a la Unidad de Gestión de Personas, el correcto encasillamiento de acuerdo a la carrera 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 Decreto Alcaldicio.

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



**ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHIVÉSE**



**JOSÉ VALENZUELA DÍAZ**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

Sección: Oficina de Salud.

*ML*  
ACC/msm

Distribución:

Interesado  
Contraloría Regional  
Carpeta de Personal  
Servicios Traspasados