

DECRETO DE ALCALDIA N° 1731 / 2020.

ZAPALLAR, 23 SEP 2020

**VISTOS:**

**LOS ANTECEDENTES:** Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades"; Sentencia de Proclamación Rol N° 2489/2016 del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, de fecha 05 de Diciembre del 2016 que me nombra Alcalde de la Comuna; D.S. N° 1-3063 de 1980 que aprueba el traspaso de Servicios Públicos a la Municipalidad de Zapallar las Postas Rurales de Zapallar y Catapilco; La Ley N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y Decreto de Alcaldía N° 1.199/2020 de fecha 20 de Mayo de 2020 que aprueba Cuadro de Subrogancias para Cargos Directivos, Jefaturas y Encargados de Unidades Municipales; Decreto de Alcaldía N° 1.216/2019 de fecha 05 de Marzo de 2019 que aprueba Cuadro de Subrogancia del Sr. Alcalde en caso de ausencia.

**CONSIDERANDO:**

1. Las Necesidades del Servicio del Departamento de Salud para el año 2020.
2. Lo dispuesto en el artículo 14° la Ley N° 19.378 Estatuto de Atención Primaria de la Salud Municipal, que permite contratar bajo la modalidad a plazo fijo al personal de salud municipal.
3. Licencia médica de matrona Kittia Escobar Orellana.

**DECRETO:**

1. **RATIFIQUESE Y CONTRATESE PARA REEMPLAZO**, a don(ña) **ANA LUISA AQUEA NEIRA**, Cédula de Identidad N° , domiciliado(a) para estos efectos en para que cumpla la prestación de:  
**"MATRONA DE LA COMUNA DE ZAPALLAR"**.

**1.1 PAGUESE** de acuerdo a la **CATEGORÍA B, NIVEL 15**, según Ley N° 19.378 Estatuto de Atención Primaria de la Salud Municipal.

**1.2** El presente contrato rige desde el **07 de Septiembre de 2020** y hasta el **06 de Octubre de 2020**, ambas fechas inclusive, con una jornada laboral de **44 horas** semanales, jornada de Lunes a Jueves de 08:30 a 17:30 y Viernes de 08:30 a 16:30 horas.

2. **NOTIFÍQUESE** el presente decreto por parte del señor **Secretario Municipal**, o quien lo subrogue, al interesado(a), mediante carta certificada enviada al domicilio informado a la municipalidad.

3. **IMPUTESE** los gastos al ítem N° **215.21.03.005: SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS**, del **Departamento de Salud**.

**ANOTESE, COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y REGISTRESE.**



Antonio Molina Daine  
Secretario Municipal



Gustavo Alessandri Bascuñán  
Alcalde

**DISTRIBUCION:**

1. Registro SIAPER.
  2. Carpeta Personal.
  3. Depto. de Salud.
  4. Interesado.
  5. Oficina de Transparencia
- Archivo: Secretaría Municipal

ADM / CTL / SEC / DESAM / caf.-

