



79

I. A. N°: /2014.-
ARICA,

24 OCT 2014

VISTOS:

La oferta de Cursos de Capacitación de la Contraloría General de la República, que incluye el curso denominado "Jornada de Estatutos Municipales: Ley 18.883 y Atención Primaria de Salud Ley N° 19.378" dirigido a Funcionarios/as Municipales, que desempeñen funciones relacionadas con temas del estatuto por ejemplo, gestión de personas o auditoría interna; lo dispuesto en los Artículos 22, 23 y 25 de la Ley N° 18.883 "Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales"; el Art. 30 de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y las facultades conferidas por Orden del Alcalde, que delega atribuciones en el Administrador Municipal, se dicta la siguiente instrucción Alcaldía:

INSTRUCCIÓN ALCALDIA

INVITASE a los(as) funcionarios(as) municipales que desempeñen labores relacionadas al curso propuesto, denominado "**Jornada Estatutos Municipales: Ley N° 18.883 y Atención Primaria de Salud Ley N° 19.378**", que dictará la Contraloría General de la República, a realizarse en un lugar y fecha por confirmar de acuerdo a los seleccionados por la Contraloría.

El postulante debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser funcionario municipal regido por los estatutos 18.883 ó 19.378. Serán considerados los contratados a Honorarios y Código del trabajo siempre y cuando su contrato contemple las actividades de capacitación.
- Se priorizaran las postulaciones de los funcionarios que en ejercicio de su cargo, vean temas relacionados con estos estatutos: por ejemplo, gestión de personas o auditoría interna.

El Programa contempla los siguientes contenidos:

Modulo 1:	Estatuto Administrativo para funcionarios municipales: <ol style="list-style-type: none"> 1. Noción del funcionario Municipal, calidades jurídica de los empleos <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Contratados a Honorarios 2. Ingreso a la Administración Municipal 3. Calificaciones 4. Capacitación 5. Promociones
Modulo 1.1	Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales <ol style="list-style-type: none"> 6. Obligación de los funcionarios 7. Derechos de los funcionarios. 8. Prohibiciones e incompatibilidades 9. Feriados y Permisos 10. Responsabilidad Administrativa 11. Cese de funciones
Modulo 2	Estatuto de atención primaria de Salud municipal <ol style="list-style-type: none"> 1. Ámbito de aplicación 2. Dotación y Jornada de trabajo 3. Calidades de empleados: Permanente t transitorio 4. Categorías 5. Remuneraciones 6. Particularidades: a)Ingreso a la dotación de salud; b)forma de proveer cargo; c)Calificaciones; d)Derechos y obligaciones; e) Prohibiciones; f)feriados; g)permisos; h)responsabilidad Administrativa; i)Causales de Cese; j)Incompatibilidades. 7. Asignaciones especiales
Modulo 3	Materias Transversales <ol style="list-style-type: none"> 1. Bonificaciones por retiro voluntario 2. Destinaciones



REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

Los Interesados deben llenar la ficha de Postulación Adjunta que proporciona la Contraloría General de República, llenarla con los datos solicitados y solicitar la firma del patrocinante el Alcalde de Arica, posteriormente deberán escanearla y enviarla personalmente al correo postulación.capacitacion@contraloria.cl hasta el día Viernes **07 de Noviembre a las 16:00 horas.**

La Contraloría General de la República, notificará Funcionarios Municipales seleccionados para la participación en el curso, mediante correo electrónico o telefónicamente y posteriormente la Sección de Personal confeccionara la respectiva Instrucción Alcaldía que autoriza su asistencia.

Los Jefes de Servicio darán cumplimiento a la presente Instrucción Alcaldía.

Tendrán presente esta Instrucción Alcaldía la Dirección de Administración y Finanzas, Planificación, Secretaría Municipal y Contraloría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.

Lo que transcribo a usted, para su conocimiento y fines.



CARLOS CASTILLO ALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

ATF/CCG/BOA/SAG/jry.-



ARMON TORRES FUENZALIDA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL (S)

I. A. N° : _____/2014.-



FORMULARIO DE POSTULACIÓN ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN EXTERNA

ANTECEDENTES DE LA ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN

Nombre de la Actividad: _____
Fecha de ejecución: _____

DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____
Institución a la que pertenece: _____
Dirección de la Institución: _____
División, área, unidad: _____
Función de la Institución: _____
Cargo: _____
Tipo de contrato: _____

PERTINENCIA Y MOTIVACIÓN

¿Cuál es su principal motivación e interés para postular a esta actividad de capacitación?

¿Cómo el curso mejorará el desempeño de sus funciones y responsabilidades? Señalar tres aspectos de su desempeño profesional que busca mejorar a través de la realización de esta actividad de capacitación

DATOS DE LA CONTRAPARTE

Se entiende como Contraparte, al funcionario de su institución encargado de relacionarse durante todo el proceso con el Departamento de Capacitación. (Ej.: jefe RR.HH.; encargado de capacitación, etc.)

Nombre: _____
Cargo: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____
Institución: _____
Institución / Región de la Institución: _____

COMPROMISO DE ASISTENCIA

Por medio de este formulario de postulación *Nombre de la institución* confirma la asistencia a la Contraloría General de la República del participante que se indica. En el supuesto que no pueda asistir la persona inscrita, nos comprometemos a respetar los plazos de retiro o cambio de un alumno, ajustándonos a los procedimientos estipulados en Reglamento de Capacitación Externa que declaramos haber leído y aceptado previamente.

Santiago *día* de *mes* de *año*.

Firma Alumno

Firma y Timbre Autoridad Patrocinante