

REPUBLICA DE CHILE  
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA

I.A. N° **029** /2015

ARICA, 30 DE MARZO DEL 2015.

**VISTOS:**

- a) **Ordinario N° 646**, de fecha 02 de Marzo del 2015, de la Contraloría Regional de Arica y Parinacota que observó las Resoluciones Exentas, requiriendo que estas sean Decretos Alcaldicios para dar cumplimiento a la Resolución N° 323, Artículo 2do. y 5to.
- b) **Circular N°15700**, del 2012 de CGR, que fija normas sobre actos que se encuentran sometidos al trámite de registro.
- c) **Resolución N° 323/2013**, que regula el ingreso de información electrónica al SIAPER.
- d) Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", y sus modificaciones.

**Se dicta la siguiente Instrucción Alcaldicia:**

**INSTRUCCIÓN ALCALDICIA**

**NOTIFICASE** que a partir del 01 de Abril del 2015 las Direcciones Municipales NO deberán emitir Resoluciones Exentas por conceptos de Licencias Médicas y Maternales, Permiso con y sin goce de remuneraciones, Feriado Legal, Asignación Familiar, Reconocimiento de Estudios y Calificaciones, en conformidad a lo establecido en el Artículo 2 de la Resolución N° 323/2013, que se transcribe textualmente:

"Artículo 2.- Los Decretos Alcaldicios relativos a las materias que se indican a continuación, se registrarán electrónicamente a través de la plataforma web que para estos efectos disponga la Contraloría General:

- a) *Nombramientos Titulares, Designaciones a Contrata, Ceses, Prórrogas de Contrata, Suplencias y Responsabilidad Administrativa de los funcionarios regidos por la Ley N° 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.*
- b) *Nombramientos Titulares, Designaciones a Contrata, Ceses y Responsabilidad Administrativa de los funcionarios regidos por la Ley N° 19.070, Estatuto de los Profesionales de la Educación.*
- c) *Nombramientos Titulares, contratos a plazo fijo, Ceses y Responsabilidad Administrativa de los funcionarios regidos por la Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.*
- d) *Contratos a Honorarios.*
- e) *Término de contratos a honorarios.*
- f) *Contratos Código del Trabajo.*
- g) *Ceses de Contratos Código del Trabajo.*
- h) *Responsabilidad Administrativa de Contratados Código del Trabajo.*
- i) *Licencias Médicas y Maternales.*
- j) *Permisos y Feriados.*
- k) *Estudios.*
- l) *Calificaciones."*

Para dar cumplimiento a lo señalado se ha establecido un modelo de formato que las Direcciones Municipales (Oficina de Personal I.M.A., DAEM, DESAMU y SERMUCE) deberán aplicar para la emisión de los correspondientes Decretos Alcaldicios, que deben ir a Registro de la Contraloría Regional de Arica y Parinacota, que son las siguientes:

Cada Oficina de Personal deberá ingresar al SIAPER la información requerida de acuerdo a lo que se indica en el Artículo 5, que señala textualmente lo siguiente:

"Artículo 5.- Las entidades edilicias que se incorporan por medio de la presente resolución al Sistema de registro electrónico que establece la resolución N° 908, del 2011, de esta Contraloría General, deberán, a partir del 1 de Enero del 2014, utilizar una numeración única y correlativa para sus Decretos Alcaldicios que se refieran a las materias que se indican en el artículo 2 de esta resolución. El sistema impedirá el registro de aquellos actor de un municipio que posean el mismo número y año de un acto ya registrado".

La Oficina de Partes deberá revisar que los Decretos Alcaldicios se presenten de acuerdo a los formatos entregados a cada Dirección, el que será validado por el Secretario Municipal como Ministro de Fe.

Dejase establecido que los Decretos Alcaldicios de Nombramiento Planta, Contrata, Suplencia, Código del Trabajo, Honorarios, Asimilado a Grado a sumaalzada, Licencias Médicas, Permisos Administrativo con o sin goce de remuneraciones, Feriados Legales, Asignación Familiar, Capacitaciones y Calificaciones, deben ser emitidas en forma individual para resguardar la privacidad de los funcionarios.

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Administración y Finanzas, Contraloría Municipal, SECPLAN, Asesoría Jurídica, DAEM, DESAMU, SERMUCE y la Secretaría Municipal.

**ANOTESE, NOTIFIQUESE Y ARCHIVASE.**



**CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS**  
SECRETARIO MUNICIPAL



**ANTHONY TORRES FUENZALIDA**  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL (S)

ATF/CCG/nqq.-

**FORMATO ASIGNACION FAMILIAR**



**REPUBLICA DE CHILE  
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA**

**DECRETO N° 0000 /2015**

ARICA, .....

**VISTOS:**

- a) Solicitud del funcionario (a) Sr.(a) ....., de fecha .....
- b) Circular N° 15700, del 2012 de CGR, que fija normas sobre actos que se encuentran sometidos al trámite de registro.
- c) Resolución N° 323 del 2013, de CGR, que fija normas sobre Registro Electrónico de Decretos Alcaldicios.
- d) Lo dispuesto en .....(señalar Reglamentos Internos, Leyes o Resoluciones que corresponda según **I.M.A., SERMUCE, DESAMU o DAEM**)
- e) Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones.

**DECRETO:**

**OTORGASE** Beneficio de Asignación Familiar, a la siguiente persona que desempeña Funciones en .....(I.M.A., SERMUCE, DESAMU o DAEM, según corresponda) ....., que a continuación se indica:

NOMBRE FUNCIONARIO(A) : .....

C.I. : .....

CARGO : .....

DEPENDIENTE : .....

NOMBRE DEL HIJO(A) : .....

C.I. DEL HIJO(A) : .....

FECHA DE NACIMIENTO : .....

PERIODO : DESDE ..... HASTA .....

**ANÓTASE, COMUNICASE, TENGASE PRESENTE PARA SU ANOTACION EN LA HOJA DE SERVICIO, NOTIFICASE EN LA CONTRALORIA REGIONAL DE ARICA Y PARINACOTA Y ARCHÍVESE.**

**(FDO) (FIRMAN EL DIRECTOR DE FINANZAS O QUIEN LO SUBROGUE, EN EL CASO DE LA I.M.A Y SERMUCE) Y (DIRECTOR O QUIEN LO SUBROGUE, EN EL CASO DEL DESAMU Y DAEM) Y EL SECRETARIO MUNICIPAL O QUIEN LO SUBROGUE.**

Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y fines procedentes.

**CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS  
SECRETARIO MUNICIPAL**

SUC/ATF/CCG/.....  
C.c.: .....

**DIRECCION (IMA, SERMUCE, DESAMU O DAEM)**

**Domicilio / Teléfono**



**FORMATO FERIADO LEGAL**

**REPUBLICA DE CHILE  
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA**

**DECRETO N° 0000 /2015**

ARICA, .....

**VISTOS:**

- a) Solicitud del funcionario (a) Sr.(a) ....., de fecha .....
- b) Circular N° 15700, del 2012 de CGR, que fija normas sobre actos que se encuentran sometidos al trámite de registro.
- c) Resolución N° 323 del 2013, de CGR, que fija normas sobre Registro Electrónico de Decretos Alcaldicios.
- d) Lo dispuesto en .....(señalar Reglamentos Internos, Leyes o Resoluciones que corresponda según **I.M.A., SERMUCE, DESAMU o DAEM**)
- e) Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones.

**DECRETO:**

**CONCEDESE** Feriado Legal correspondiente al año 2015, a la siguiente persona que desempeña Funciones en .....(I.M.A., SERMUCE, DESAMU o DAEM, según corresponda) ....., que a continuación se indica:

NOMBRE FUNCIONARIO(A) : .....

C.I. : .....

CARGO : .....

DEPENDIENTE : .....

TOTAL DE DIAS SOLICITADOS : .....

PERIODO : DESDE ..... HASTA .....

EXTENSION : SI ..... NO.....

DIAS EXTENSION : DESDE ..... HASTA .....

DIAS PENDIENTES : .....

**ANÓTASE, COMUNICASE, TENGASE PRESENTE PARA SU ANOTACION EN LA HOJA DE SERVICIO, NOTIFICASE EN LA CONTRALORIA REGIONAL DE ARICA Y PARINACOTA Y ARCHÍVESE.**

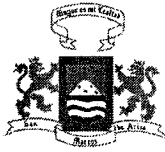
**(FDO) (FIRMAN EL DIRECTOR DE FINANZAS O QUIEN LO SUBROGUE, EN EL CASO DE LA I.M.A Y SERMUCE) Y (DIRECTOR O QUIEN LO SUBROGUE, EN EL CASO DEL DESAMU Y DAEM) Y EL SECRETARIO MUNICIPAL O QUIEN LO SUBROGUE.**

Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y fines procedentes.

**CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS  
SECRETARIO MUNICIPAL**

SUC/ATF/CCG/.....  
C.c.: .....

**DIRECCION (IMA, SERMUCE, DESAMU O DAEM)**  
Domicilio / Teléfono



**FORMATO LICENCIA MEDICA**

**REPUBLICA DE CHILE  
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA**

**DECRETO N° 0000 /2015**

ARICA, .....

**VISTOS:**

- a) Solicitud del funcionario (a) Sr.(a) ....., de fecha .....
- b) Circular N° 15700, del 2012 de CGR, que fija normas sobre actos que se encuentran sometidos al trámite de registro.
- c) Resolución N° 323 del 2013, de CGR, que fija normas sobre Registro Electrónico de Decretos Alcaldicios.
- d) Lo dispuesto en .....**(señalar Reglamentos Internos, Leyes o Resoluciones que corresponda según I.M.A., SERMUCE, DESAMU o DAEM)**
- e) Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones.

**DECRETO:**

**REGULARIZASE** la Licencia Médica a la siguiente persona que desempeña Funciones en .....**(I.M.A., SERMUCE, DESAMU o DAEM, según corresponda)** ....., que a continuación se indica:

NOMBRE FUNCIONARIO(A) : .....

C.I. : .....

CARGO : .....

DEPENDIENTE : .....

N° LICENCIA MEDICA : .....

NOMBRE DEL MEDICO : .....

R.U.T. DEL MEDICO : .....

PERIODO : DESDE ..... HASTA .....

DIAS USADOS : .....

**ANÓTASE, COMUNICASE, TENGASE PRESENTE PARA SU ANOTACION EN LA HOJA DE SERVICIO, NOTIFICASE EN LA CONTRALORIA REGIONAL DE ARICA Y PARINACOTA Y ARCHÍVESE.**

**(FDO) (FIRMAN EL DIRECTOR DE FINANZAS O QUIEN LO SUBROGUE, EN EL CASO DE LA I.M.A Y SERMUCE) Y (DIRECTOR O QUIEN LO SUBROGUE, EN EL CASO DEL DESAMU Y DAEM) Y EL SECRETARIO MUNICIPAL O QUIEN LO SUBROGUE.**

Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y fines procedentes.

**CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS  
SECRETARIO MUNICIPAL**

SUC/ATF/CCG/.....  
C.c.: .....

**DIRECCION (IMA, SERMUCE, DESAMU O DAEM)**  
Domicilio / Teléfono



**FORMATO PERMISO ADMINISTRATIVO  
CON GOCE DE REMUNERACIONES**

**REPUBLICA DE CHILE  
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA**

**DECRETO N° 0000 /2015**

ARICA, .....

**VISTOS:**

- a) Solicitud del funcionario (a) Sr.(a) ....., de fecha .....
- b) Circular N° 15700, del 2012 de CGR, que fija normas sobre actos que se encuentran sometidos al trámite de registro.
- c) Resolución N° 323 del 2013, de CGR, que fija normas sobre Registro Electrónico de Decretos Alcaldicios.
- d) Lo dispuesto en .....(señalar Reglamentos Internos, Leyes o Resoluciones que corresponda según **I.M.A., SERMUCE, DESAMU o DAEM**)
- e) Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones.

**DECRETO:**

**CONCEDESE** Permiso Administrativo CON Goce de Remuneraciones correspondiente al año 2015, a la siguiente persona que desempeña Funciones en .....(**I.M.A., SERMUCE, DESAMU o DAEM, según corresponda**) ....., que a continuación se indica:

NOMBRE FUNCIONARIO(A) : .....

C.I. : .....

CARGO : .....

DEPENDIENTE : .....

TOTAL DE DIAS SOLICITADOS : .....

PERIODO : DESDE ..... HASTA .....

DIAS PENDIENTES : .....

**ANÓTASE, COMUNICASE, TENGASE PRESENTE PARA SU ANOTACION EN LA HOJA DE SERVICIO, NOTIFICASE EN LA CONTRALORIA REGIONAL DE ARICA Y PARINACOTA Y ARCHÍVESE.**

**(FDO) (FIRMAN EL DIRECTOR DE FINANZAS O QUIEN LO SUBROGUE, EN EL CASO DE LA I.M.A Y SERMUCE) Y (DIRECTOR O QUIEN LO SUBROGUE, EN EL CASO DEL DESAMU Y DAEM) Y EL SECRETARIO MUNICIPAL O QUIEN LO SUBROGUE.**

Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y fines procedentes.

**CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS  
SECRETARIO MUNICIPAL**

SUC/ATF/CCG/.....  
C.c.: .....

**DIRECCION (IMA, SERMUCE, DESAMU O DAEM)**  
Domicilio / Teléfono



**FORMATO PERMISO ADMINISTRATIVO  
SIN GOCE DE REMUNERACIONES**

**REPUBLICA DE CHILE  
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA**

DECRETO N° 0000 /2015

ARICA, .....

**VISTOS:**

- a) Solicitud del funcionario (a) Sr.(a) ....., de fecha .....
- b) Providencia Alcaldía que autoriza permiso sin Goce de Remuneraciones.
- c) Circular N° 15700, del 2012 de CGR, que fija normas sobre actos que se encuentran sometidos al trámite de registro.
- d) Resolución N° 323 del 2013, de CGR, que fija normas sobre Registro Electrónico de Decretos Alcaldicios.
- e) Lo dispuesto en .....(señalar Reglamentos Internos, Leyes o Resoluciones que corresponda según **I.M.A., SERMUCE, DESAMU o DAEM**)
- f) Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones.

DECRETO:

**CONCEDESE** Permiso Administrativo **SIN** Goce de Remuneraciones (máximo 3 meses de acuerdo al año calendario), a la siguiente persona que desempeña Funciones en .....(**I.M.A., SERMUCE, DESAMU o DAEM, según corresponda**) ....., que a continuación se indica:

NOMBRE FUNCIONARIO(A) : .....

C.I. : .....

CARGO : .....

DEPENDIENTE : .....

TOTAL DE DIAS SOLICITADOS : .....

PERIODO : DESDE ..... HASTA .....

**ANÓTASE, COMUNICASE, TENGASE PRESENTE PARA SU ANOTACION EN LA HOJA DE SERVICIO, NOTIFICASE EN LA CONTRALORIA REGIONAL DE ARICA Y PARINACOTA Y ARCHÍVESE.**

(FDO) (**FIRMAN SR. ALCALDE O QUIEN LO SUBROGUE**) Y **SECRETARIO MUNICIPAL O QUIEN LO SUBROGUE.**

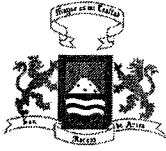
Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y fines procedentes.

**CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS  
SECRETARIO MUNICIPAL**

SUC/ATF/CCG/.....  
C.c.: .....

**DIRECCION (IMA, SERMUCE, DESAMU O DAEM)**

Domicilio / Teléfono



**FORMATO CALIFICACIONES**

**REPUBLICA DE CHILE  
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA**

**DECRETO N° 0000 /2015**

ARICA, .....

**VISTOS:**

- a) Solicitud del funcionario (a) Sr.(a) ....., de fecha .....
- b) Circular N° 15700, del 2012 de CGR, que fija normas sobre actos que se encuentran sometidos al trámite de registro.
- c) Resolución N° 323 del 2013, de CGR, que fija normas sobre Registro Electrónico de Decretos Alcaldicios.
- d) Lo dispuesto en .....(señalar Reglamentos Internos, Leyes o Resoluciones que corresponda según **I.M.A., SERMUCE, DESAMU o DAEM**)
- e) Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones.

**DECRETO:**

**OTORGASE** la calificación correspondiente al Período ..... al ..... del Funcionario (a) Sr.(a) ....., que a continuación se indica:

**FACTORES:**

1.- RENDIMIENTO	PUNTAJE	00,0
2.- CONDICIONES PERSONALES	PUNTAJE	00,0
3.- COMPORTAMIENTO FUNCIONARIO	PUNTAJE	00,0
	<b>PUNTAJE FINAL</b>	<b>00,0</b>

**LISTA DE CALIFICACION**

**0 (cero)**

La Oficina de Personal procederá a notificar el presente Decreto Alcaldicio a dicho funcionario (a), en caso de rechazar la calificación deberá registrarse al dorso de la copia del presente Decreto Alcaldicio.

El Funcionario tendrá un plazo de 5 días para presentar su apelación al Sr. Alcalde en caso de rechazarlo.

**ANÓTASE, COMUNICASE, TENGASE PRESENTE PARA SU ANOTACION EN LA HOJA DE SERVICIO, NOTIFICASE EN LA CONTRALORIA REGIONAL DE ARICA Y PARINACOTA Y ARCHÍVESE.**

**(FDO) (FIRMAN SR. ALCALDE O QUIEN LO SUBROGUE) Y SECRETARIO MUNICIPAL O QUIEN LO SUBROGUE.**

Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y fines procedentes.

**CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS  
SECRETARIO MUNICIPAL**

SUC/ATF/CCG/.....

C.c.: .....

**DIRECCION (IMA)**

**Domicilio / Teléfono**