



**VISTOS:**

- Ord. N° 2334, de fecha 22 de Junio de 2016, en el cual se solicita permiso para difundir a funcionarios (as), de diferentes dependencias.
- Trato directo entre la SUBDERE y la Universidad de Chile, para el desarrollo del **“Diploma de Protección Social en Sociedades Cohesionadas”**.
- 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
- Las atribuciones que me confiere el Decreto Alcaldicio N° 5353, de fecha 31 de Marzo del 2015, que delega atribuciones al administrador Municipal, bajo la fórmula "Por orden del Alcalde", se dicta la siguiente instrucción Alcaldicia :

**INSTRUCCIÓN ALCALDICIA**

**INVITASE** a los(as) funcionarios municipales, prestadores de servicios, a participar de los **“Diploma de Protección Social en Sociedades Cohesionadas”**, que impartirá la SUBDERE en conjunto con la Universidad de Chile, a través de la Facultad de Economía y Negocios, ubicada en la avenida Diagonal Paraguay 205 / 257, en la ciudad de Santiago. Las clases se dictaran desde las 09:00 am, hasta las 17:00 pm, de acuerdo a la información que se señala a continuación:

Cupos disponibles	Duración del encuentro	Institución que imparte el curso	Cantidad de Horas
30	Tres meses	SUBDERE / UNIVERSIDAD CHILE.	96

Curso I		Curso II		Curso III	
Sesión	Día	Sesión	Día	Sesión	Día
1	14 de Julio 09:00 a 11:00	1	11 de Agosto 09:00 a 11:00	1	08 de Septiembre 09:00 a 11:00
2	14 de Julio 11:30 a 13:30	2	11 de Agosto 11:30 a 13:30	2	08 de Septiembre 11:30 a 13:30
3	14 de Julio 15:00 a 17:00	3	11 de Agosto 15:00 a 17:00	3	08 de Septiembre 15:00 a 17:00
4	15 de Julio 09:00 a 11:00	4	11 de Agosto 17:30 a 19:30	4	08 de Septiembre 17:30 a 19:30
5	15 de Julio 11:30 a 13:30	5	12 de Agosto 09:00 a 11:00	5	09 de Septiembre 09:00 a 11:00
6	15 de Julio 15:00 a 17:00	6	12 de Agosto 11:30 a 13:30	6	09 de Septiembre 11:30 a 14:30
7	28 de Julio 09:00 a 11:00	7	12 de Agosto 15:00 a 17:00	7	22 de Septiembre 09:00 a 11:00
8	28 de Julio 11:30 a 13:30	8	25 de Agosto 09:00 a 11:00	8	22 de Septiembre 11:30 a 13:30
9	28 de Julio 15:00 a 17:00	9	25 de Agosto 11:30 a 13:30	9	22 de Septiembre 15:00 a 17:00
10	29 de Julio 09:00 a 11:00	10	25 de Agosto 15:00 a 17:00	10	23 de Septiembre 09:00 a 11:00
11	29 de Julio	11	26 de Agosto	11	23 de Septiembre



	11:30 a 13:30		09:00 a 11:00		11:30 a 13:30
12	29 de Julio	12	26 de Agosto	12	23 de Septiembre
	15:00 a 17:00		11:30 a 13:30		15:00 a 17:00

Los Interesados deben llenar la ficha de Solicitud donde firma el postulante y su jefatura directa, además de la carta de presentación y de patrocinio (La cual deberá ser firmada por el Dr. Salvador Urrutia Cárdenas, Alcalde de Arica) adjuntas en esta instrucción. Los documentos señalados se deberán entregar directamente en la Oficina de Personal de la I. Municipalidad de Arica, además de escanearlos al correo electrónico [francisco.briceno@muniarica.cl](mailto:francisco.briceno@muniarica.cl) con copia a [pamela.gonzalez@muniarica.cl](mailto:pamela.gonzalez@muniarica.cl) (no se recibirán fichas sin firmas), de esta manera podrán iniciar su proceso de postulación gestionando los respectivos trámites de inscripción en la página [www.academia.subdere.gov.cl](http://www.academia.subdere.gov.cl), específicamente en la pestaña "Cursos por contingencia", para aquello es requisito estar Registrado. Para ayuda comunicarse con la "Mesa de Ayuda" al correo [mesadeayuda@tide.cl](mailto:mesadeayuda@tide.cl), y a los teléfonos 600 401 0081.

Cabe señalar que será la Universidad de Chile, junto con la Academia Subdere, las encargadas de seleccionar a los participantes finales de este diplomado, y será responsabilidad de cada postulante informarse sobre las fechas de inicio de este curso/diploma.

La Academia Subdere, notificará a los **Funcionarios Municipales** seleccionados (vía correo electrónico), para su participación en el curso, lo cual deberá ser informado, oportunamente al correo [francisco.briceno@muniarica.cl](mailto:francisco.briceno@muniarica.cl) con copia a [pamela.gonzalez@muniarica.cl](mailto:pamela.gonzalez@muniarica.cl), con el fin de la dictación del Decreto o Instrucción Alcaldía que autoriza su asistencia a la actividad. Es importante señalar que los seleccionados deberán participar **obligatoriamente de todos módulos considerados en este diplomado.**

**Finalmente y en consideración del principio de continuidad de los servicios públicos, será la respectiva jefatura de cada postulante, quien decidirá si otorga la autorización correspondiente, a tal actividad de capacitación.**

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

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE



ANTHONY TORRES FUENZALIDA  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL



**SOLICITUD POSTULACION A CURSO DE CAPACITACION**

Nombre							
RUT		E Mail					
Dependencia							
Función que cumple							
Calidad Contrato		Planta		Contrata		Honorario	Código

El suscrito viene en solicitar tengan a bien considerarme en el concurso para asistir al siguiente curso de capacitación:

Nombre del curso	<b>"ENCUENTROS REGIONALES SOBRE LOS DESAFÍOS QUE IMPLICA LA NUEVA LEY DE PLANTAS MUNICIPALES, MODIFICACIONES E INCREMENTOS"</b>						
Dictado por							
Lugar del curso							
Periodo del curso	Desde		hasta				
Duración		Horas	Costo del curso (con IVA):	\$			

Este curso me permitirá: (Dé los fundamentos para capacitarse. Aporte real a sus labores habituales):

Se solicita además:      \_\_\_\_\_ pasajes en bus      \_\_\_\_\_ pasajes en avión  
    \_\_\_\_\_ reembolso bencina      \_\_\_\_\_ viáticos

Arica, \_\_\_\_\_.-

\_\_\_\_\_  
**V° B° Jefe Directo**

\_\_\_\_\_  
**Firma Funcionario(a)**

ARICA, .....

Encargado Capacitación Oficina de Personal

Preseleccionado		NO		Si	Lugar	
-----------------	--	----	--	----	-------	--

Comité Capacitación (Sesión efectuada el \_\_\_/\_\_\_/20\_\_)

Resolución		Aceptado		Rechazado
------------	--	----------	--	-----------

Secretario Comité

A Secretaría de personal:

Dicte Resolución para asistencia a curso.  
 Envíe comunicación rechazando postulación

Jefe de Personal



**CARTA DE PATROCINIO**

**Fecha:**

**DE:**

**MUNICIPIO/GOBIERNO REGIONAL DE.....**

**A: SECRETARIA EJECUTIVA ACADEMIA DE CAPACITACIÓN MUNICIPAL Y REGIONAL**

Mediante la presente, el Alcalde /sa o Intendente/a, firmante, declara que autoriza y patrocina a él o a los siguientes funcionarios:

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>ESTAMENTO</b>	<b>FIRMA FUNCIONARIO</b>

A participar en el .....,  
Organizado por la Subsecretaría de Desarrollo Municipal y Regional, a través de la Academia de Capacitación Municipal y Regional.

El otorgamiento del presente patrocinio, implica el cumplimiento por parte de los funcionarios de todos los requisitos académicos del curso asumido, incluido los requerimientos de asistencia y horarios de clases.

A su vez, a través de este patrocinio se asume el compromiso por parte del funcionario de cumplir con sus obligaciones laborales y funcionales, asimismo, el que sus jefaturas de servicio generarán las condiciones para garantizar la dedicación que los funcionarios requieran para su buen desempeño en el tiempo que dure el programa de capacitación.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
(Nombre timbre y firma de Alcalde/sa o Intendente /a)



2. Efecto que considera tendrán los conocimientos adquiridos en este curso en su puesto de trabajo.

\_\_\_\_\_  
(timbre y firma de Jefatura  
Directa)

\_\_\_\_\_  
(firma del postulante)

**CARTA DE PRESENTACIÓN AL CURSO DE CAPACITACIÓN:**

“.....”

Nombre Completo:

RUT:

Cargo que desempeña:

Institución en la que actualmente desempeña:

Profesión:

**Instrucciones: Usted deberá completar este formulario para la declaración de intereses e intenciones y adjuntarlo en su postulación.** Este documento, que no deberá tener una extensión total superior a 2 (dos) páginas, permitirá a el/la experto/a realizar un análisis completo de su postulación.

**Explique de forma concisa los siguientes puntos:**

1. Las razones y motivaciones que le llevan a realizar este curso: