

CONCON,

ESTA ALCALDIA DECRETO HOY LO QUE SIGUE

Nº 380 / VISTOS:

1. La Ley Nº 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
2. La Ley Nº 18.883 Estatuto Administrativo de los Funcionarios Municipales cuya aplicación es de carácter supletoria a la Ley Nº 19.378, según lo dispuesto en el artículo 4 de este último Cuerpo Estatutario.
3. Decreto Supremo Nº 1.889/95, que reglamenta la carrera funcionaria de la Ley 19.378.
4. Decreto Supremo Nº 19.543 del 24 de diciembre de 1997, que traspaso la administración de los servicios de Salud y educación desde la Corporación Municipal de Viña del Mar para el Desarrollo Social a la Municipalidad de Concón.
5. Decreto Presupuestario Nº 944 de fecha 17 de Diciembre del 2015, que aprueba Presupuesto de Salud año 2016, con acuerdo de concejo.
6. Decreto Registrado Nº 2.211 de fecha 29 de Septiembre del 2015, donde se aprueba la Dotación de Salud para el año 2016.
7. Ord. Nº 507/2015 de fecha 28 de diciembre del año 2015
8. Ord. Nº 50/2016 de fecha 11 de febrero del año 2016, con autorización alcaldicia
9. El Art 52 de la Ley 19.880 que permite en forma excepcional la retroactividad de los actos administrativos.
10. Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de municipalidades.

### D E C R E T O

1. **RATIFIQUESE** el nombramiento en calidad de Jefe del Programa Mujer de Cesfam Concón a Doña **RUTH SAN MARTIN FIGUERO** a partir del 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre del 2016.
2. **CANCELESE** a partir de la fecha indicada en el numeral uno la Asignación de Responsabilidad Directiva correspondiente al 15% de la suma del Sueldo Base mas Asignación de Atención Primaria, según el Art. 27 de La Ley 19.378 del Estatuto de Atención Primaria de Salud.
3. **IMPUTESE**, El costo que irroga este Decreto al Presupuesto Vigente, cuenta 215.21.01.001.019, asignación de responsabilidad, Ítem Gasto en personal adscrito al establecimiento.
4. **NOTIFIQUESE**, por Secretaria Municipal.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE CUMPLASE Y ARCHÍVESE.



*[Handwritten Signature]*  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

*[Handwritten Signature]*  
**ALCALDE**

**DISTRIBUCION:**

- SECRETARÍA MUNICIPAL
- DEPTO. DE SALUD

**OSG/MEG/RMR/evp**