

**I. MUNICIPALIDAD DE BULNES
DEPARTAMENTO DE SALUD**



DECRETO ALCALDICIO N° 3754

AUTORIZA CONTRATO DE REEMPLAZO.

BULNES; 03 SEP 2019

VISTOS:

1.- El Decreto Alcaldicio N° 3.179 de fecha 30 de julio de 2019, que reconoce el beneficio consagrado en el inciso segundo del artículo 149 de la Ley N° 18.883 Estatuto Administrativo para funcionarios municipales, a causa de la Declaración de Salud Irrecuperable por Invalidez Definitiva Total en favor de la funcionaria Sra. Rosa Cofré del Pino, Cédula de Identidad N° [REDACTED], Enfermera del Centro de Salud Familiar Santa Clara, por el período de seis meses, a contar del día 20 de junio de 2019 y hasta el 20 de diciembre de 2019, en virtud del otorgamiento de Pensión por Invalidez Definitiva Total por parte de la Superintendencia de Pensiones según Dictamen N° 009.1368/2019 de fecha 14 de mayo de 2019, adoptado en Sesión N° 46, ejecutoriado con fecha 14 de junio de 2019.-

2.- La necesidad de contratar a un(a) Enfermero(a) que desempeñe sus funciones en el Centro de Salud Familiar Santa Clara, dependiente del Departamento de Salud Municipal de Bulnes.-

3.- El certificado N° 161 de fecha 19 de julio de 2019, de disponibilidad presupuestaria para la contratación en calidad de reemplazo de la Srta. Karina Rebeca Wolf Vergara, Cédula de Identidad N° [REDACTED], desde el 07 de julio y hasta el 20 de diciembre de 2019.-

4.- El Correo Electrónico de fecha 02 de septiembre de 2019 del Sr. Bernardo Felipe Coronado Olivares, Jefe (s) del Departamento de Salud, en el cual por orden del Sr. Alcalde y de acuerdo a correo electrónico de respuesta de Contraloría y visto bueno de Control Interno, solicita realizar contrato de reemplazo por invalidez de la Sra. Rosa Cofré del Pino, a la Srta. Karina Rebeca Wolf Vergara, Enfermera, desde el 07 de julio y hasta el 20 de diciembre de 2019.-

5.- La disponibilidad y capacidad técnica de la Srta. Karina Rebeca Wolf Vergara, Cédula de Identidad N° [REDACTED]

6.- El certificado de inscripción en el registro nacional de prestadores individuales de salud, bajo el N° 441803 de la Srta. Karina Rebeca Wolf Vergara, Cédula de Identidad N° [REDACTED], Enfermera.-

7.- El Estatuto de Salud y Carrera Funcionaria Ley N° 19.378 del 13 de abril de 1995, la Ley N° 19.607 que modifica el Estatuto de atención Primaria de Salud Municipal.-

8.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.-

DECRETO:

1.- Contrátese en calidad de Reemplazo a la Srta. Karina Rebeca Wolf Vergara, Cédula de Identidad N° [REDACTED] para desempeñarse como Enfermera en el Centro de Salud Familiar Santa Clara dependiente del Departamento de Salud Municipal de Bulnes, en Categoría B, Nivel 15, desde el día domingo 07 de julio de 2019 y hasta el viernes 20 de diciembre de 2019.-

2.- La jornada de Trabajo será de 44 horas semanales.-

3.- Impútese los gastos de remuneración al Ítem 2152103005, del presupuesto de Salud Municipal.-

ANOTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE Y

ARCHIVASE.



RICARDO SOTO TORRES
Secretario Municipal

JHO/REV/RST/BSA/CP/ELGP/PEV/mcp.-

Distribución: Of. de Partes, Registro SIAPER, Ex. Individual, Archivo Finanzas Indicada.-



JORGE HIDALGO OÑATE
Alcalde



**I. MUNICIPALIDAD DE BULNES
DEPARTAMENTO DE SALUD**

DECRETO ALCALDICIO N° 3149/

Reconoce Beneficio del Artículo 149 de la ley 18.883 a la Sra. Rosa Cofré del Pino.-

BULNES;

VISTOS: 30 JUL 2019

1.- Que, la funcionaria del Departamento de Salud municipal de Bulnes. Doña Rosa Cofré del Pino, Cédula de Identidad N° [REDACTED] Enfermera del Centro de Salud Familiar Santa Clara, se ha visto impedida de cumplir con sus funciones debido a la presentación de reiteradas licencias médicas.-

2.- Que el día 20 de junio del 2019 hemos tomado conocimiento que la Superintendencia de Pensiones a través de la Comisión Médica de la Región Chillán, por Dictamen N° 009.1368/2019, de fecha 14 de mayo de 2019, ejecutoriado con fecha 14 de junio de 2019, adoptado en Sesión N° 46 ha resuelto aceptar la solicitud de invalidez presentada por la funcionaria señalada precedentemente y otorgar una pensión por invalidez definitiva total, por considerar que las enfermedades alegadas como invalidantes, provocan una pérdida de su capacidad de trabajo superior al 87.0%.-

3.- Los Dictámenes de la Contraloría N°s 35.662 y 92.729 del año 2014; los cuales señalan que el beneficio de seis meses es contado desde la fecha de notificación al municipio de la resolución que declara la irrecuperabilidad.-

4.- Que, para estos efectos, la pensión de invalidez, se devengará a contar del día siguiente en que concluya el beneficio contemplando en el Artículo 149 de la Ley N° 18.883, esto es 6 meses en que el funcionario no estará obligado a trabajar y gozará de todas las remuneraciones que correspondan, a contar del 20 de junio de 2019.-

5.- Lo dispuesto en el artículo 149 de la ley N° 18.883, Estatuto Administrativo para funcionarios Municipales; que se aplica supletoriamente a funcionarios regidos por la Ley 19.378.-

6.- Las Facultades que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus Modificaciones.-

DECRETO:

1.- Reconoce el beneficio consagrado en el inciso segundo del artículo 149 de la Ley N° 18.883 Estatuto Administrativo para funcionarios municipales, a causa de la Declaración de Salud Irrecuperable por Invalidez Definitiva Total en favor de la funcionaria Sra. Rosa Cofré del Pino, Cédula de Identidad N° [REDACTED] Enfermera del Centro de Salud Familiar Santa Clara, por el período de seis meses, a contar del día 20 de junio de 2019 y hasta el 20 de diciembre de 2019, en virtud del otorgamiento de Pensión por Invalidez Definitiva Total por parte de la Superintendencia de Pensiones según Dictamen N° 009.1368/2019 de fecha 14 de mayo de 2019, adoptado en Sesión N° 46, ejecutoriado con fecha 14 de junio de 2019.-

2.- Déjese establecido que la funcionaria debe hacer efectivo su retiro del Municipio en el período comprendido entre el 20 de junio de 2019 y hasta el 20 de diciembre de 2019.-

3.- Téngase presente, que en caso de no materializar el retiro de la funcionaria en los plazos precedentes señalados, se deberá proceder a declarar vacante el cargo a contar del día 21 de diciembre de 2019.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



RICARDO SOTO TORRES
Secretario Municipal

CPG/RST/11/2019 mcp.-



CRISTIAN PEREZ GONZALEZ
Administrador Municipal (s)

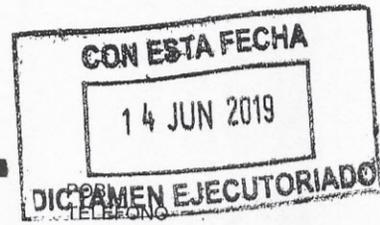
ADMINISTRADOR
MUNICIPAL (S)

Distribución: La indicada, Arch. Ex. Ind, Arch. Partes, Finanzas, RRHH, Depto. Salud, AFP.

DICTAMEN DE INVALIDEZ
SOLICITUD DE PENSIÓN AFP
TRABAJADOR AFILIADO

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AFILIADO

NOMBRES : Rosa Del Pilar Cofre Del Pino
R.U.T. : ██████████ CED. IDENTIDAD: ██████████
DIRECCIÓN : BARBOZA N°236 DEPTO. : ██████████
COMUNA : CHILLÁN VIEJO CIUDAD : Chillan
EMPLEADOR : ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BULNES
DIRECCIÓN : CARLOS PALCIOS N° : 418 DEPTO. :
COMUNA : BULNES CIUDAD : BULNES
A.F.P. : Habitat
DIRECCIÓN : Providencia 1909 CIUDAD : Santiago
COMUNA : PROVIDENCIA ASOCIACIÓN DE ASEGURADORES DE CHILE A.G. Compañías de
CIA. ASEGURADORA DE INVALIDEZ : seguros del contrato N° 6
DIRECCIÓN : LA CONCEPCIÓN 351 CIUDAD : SANTIAGO
COMUNA : PROVIDENCIA CIUDAD : SANTIAGO
ENTIDAD PAGADORA SUBSIDIO:
DIRECCIÓN: COMUNA : CIUDAD :



VISTOS: La Solicitud de Pensión de Invalidez del afiliado ya individualizado, de fecha 20/02/2019, los antecedentes e informes médicos consignados en el Expediente de Calificación de Invalidez N° 259197, y su comparecencia ante esta Comisión médica con fecha 28/03/2019, de acuerdo a los artículos 4° y 11° del D.L. N° 3.500, de 1980.

ESTABLECE:

Impedimento
Ataxia cerebelosa de causa no precisada-G25
-F33.1
síndrome vestibular-H81.0

I. MUNICIPALIDAD DE BULNES
OFICINA DE PARTES E INFORMACIONES
FECHA RECEPCION 20 JUN 2019 HORA
ENVIADO A UNIDAD
FOLIO 25227

Menoscabo de la capacidad de trabajo: 87.0 (Igual o Mayor de 2/3)

CONSIDERANDO:

Que, las enfermedades alegadas como invalidantes, provocan una pérdida de la capacidad de trabajo mayor a los dos tercios;

POR LO TANTO ACUERDA: Aceptar invalidez definitiva total, a contar del 20/02/2019

DEVENGAMIENTO DE LA PENSIÓN: La invalidez, para efectos del devengamiento de la pensión respectiva, se devenga a contar del día siguiente a aquel en que se dé término al beneficio contemplado en el artículo 149 de la Ley N° 18.883, de 1989, oportunidad a partir de la cual el trabajador debe retirarse de la Administración Pública o cesar en el cargo.

OBSERVACIONES:

1. Funcionario de Atención Primaria de Salud Municipal, cuya fecha de devengamiento de pensión corresponde a la anteriormente señalada en virtud de lo dispuesto por el artículo 48, letra g), de la Ley N° 19.378, de 1995, que contiene el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Dr(a). Carolina Alejandra Díaz Soto (S)

SECRETARIO



Dr(a). Elba Del Carmen Contreras Aldea (S)

PRESIDENTE

NOTIFICACION:

- Afiliado
- Administradora de Fondos de Pensiones
- Compañía Aseguradora de Invalidez
- Superintendencia de Pensiones
- Institución Empleadora afecta a leyes especiales
- Archivo



Salud

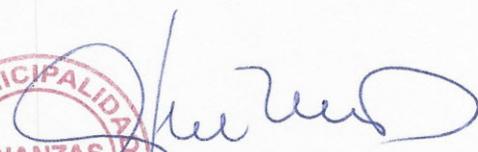
NOTA: El presente dictamen es reclamable por el afiliado, por la AFP, y Compañía de Seguros ante la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones. El reclamo deberá presentarse por escrito en esta Comisión Médica Regional, dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde su notificación, la que se entiende efectuada al tercer día de la certificación del despacho por correo.

**I.MUNICIPALIDAD DE BULNES
DEPARTAMENTO DE SALUD**

**CERTIFICADO N° 161
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA**

Por solicitud de la Unidad de Recursos Humanos, Certifico que este Departamento de Salud cuenta con el presupuesto para el financiamiento de la contratación en calidad de reemplazo de la Srta. Karina Rebeca Wolf Vergara, Cédula de Identidad N° [REDACTED], en categoría B, Nivel 15, por 44 horas semanales, desde el 07 de julio de 2019 y hasta el 20 de diciembre de 2019.-

Impútese el gasto al Ítem 215 21 03 005, del presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal de Bulnes.-


Eugenia Lorena Gutiérrez Pezo
Encargada de Finanzas
Departamento de Salud Bulnes

(Red circular stamp: I. MUNICIPALIDAD DE BULNES, FINANZAS, DEPTO. SALUD)

BULNES, 19 de julio del 2019.-

Contratacion de reemplazo de Enfermera

1 mensaje

DESAMU Bulnes <desamu@imb.cl>

2 de septiembre de 2019, 9:22

Para: Recursos Humanos - Salud <rr.hh.desamu@gmail.com>

Estimada:

Por orden del Sr. Alcalde y de acuerdo a correo electrónico de respuesta de contraloría y visto bueno de Control Interno, solicito realizar contrato de reemplazo por invalidez de la Sra. Rosa Cofre, a la Srta. Karina Wolf, enfermera, desde el 7 de Julio y hasta el 20 de Diciembre de 2019.

Atentamente.

--
Felipe Coronado Olivares
Jefe (S) Departamento de Salud
I. Municipalidad de Bulnes

Consulta Contraloria.-

2 mensajes

Recursos Humanos - Salud <rr.hh.desamu@gmail.com>

30 de agosto de 2019, 9:00

Para: David Sanchez Avalos <control@imb.cl>, desamu <desamu@imb.cl>

Estimado: junto con saludar, informo a usted que el día de ayer jueves 29 de agosto de 2018, asistimos a Contraloria Regional de Ñuble (Marcela Castañeda -Paola Espinoza) para realizar consulta respecto a fecha de inicio del plazo de seis meses para que se produzca la declaración de vacancia (art. 149 de la ley 18.883).-

En reunión con la Abogada de Contraloría se nos dio la siguiente respuesta a nuestra consulta. Que de acuerdo al Art. 149 de la Ley 18.883, se debe considerar como fecha de inicio de los seis meses para retirarse de la municipalidad: **"la fecha en que la municipalidad toma conocimiento del Dictamen de Invalidez, esta fecha sería el 20 de junio de 2019 (Dictámenes 35662/2014-92739/2014).-**

Que el Dictamen Nº 018275/19 se refiere a vacancia por salud irrecuperable, que no es el caso de la Funcionaria Sra. Rosa Cofré del Pino, por lo que la fecha reemplazo de la Srta. Karina Wolf Vergara, debe ser desde el 20 de junio al 20 de diciembre de 2019.-

Sin otro particular

**RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SALUD
BULNES**

David Sánchez Director Control Municipal <control@imb.cl>

30 de agosto de 2019, 11:27

Para: Recursos Humanos - Salud <rr.hh.desamu@gmail.com>

Cc: desamu <desamu@imb.cl>

OK GRACIAS.
Atentamente,

DAVID ALEXIS SANCHEZ AVALOS
Director de Control
CONTADOR AUDITOR
Universidad de Concepción
Teléfono Oficina [REDACTED]

[El texto citado está oculto]



**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**

Intendencia de Prestadores de Salud

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN

EN EL REGISTRO NACIONAL

DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD

Certifico que en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que mantiene esta Superintendencia de Salud, en la forma prevista y por los medios informáticos dispuestos por el Reglamento de los registros de Prestadores Individuales de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 16, de 2007, del Ministerio de Salud, figura, bajo el N° 441803, la siguiente inscripción:

"Fecha de registro: 13-02-2017

"Rut: [REDACTED]

"Nombre Completo: Karina Rebeca Wolf Vergara

"Sexo: Femenino

"Nacionalidad: Chilena

"Fecha Nacimiento: [REDACTED]

"Título o Habilitación Profesional: Enfermera

° "Posee título de Enfermera otorgado por la Universidad de las Américas emitido el 11 de Enero de 2017"

Otorgado en Santiago, con fecha 23 de julio de 2019

**CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

Si ud. desea verificar este certificado, consulte **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** en www.superdesalud.gob.cl



CERTIFICADO DE TÍTULO

Certifico que el(la) señor(ita) **KARINA REBECA WOLF VERGARA**, Cédula de Identidad [REDACTED] con fecha **11 DE ENERO DE 2017** obtuvo el título de **ENFERMERO (A)** y el Grado Académico de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Se extiende el presente certificado, a petición del alumno, para ser presentado en **Los fines que estime conveniente**.

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS está habilitada para otorgar toda clase de **Títulos y Grados Académicos en forma independiente** conforme al acuerdo N° 239/97 del Consejo Superior de Educación publicado en el **Diario Oficial del día 19 de Enero de 1998**.



ROBERTO GUERRA ESCALANTE
PROSECRETARIO GENERAL
UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS

19 de Diciembre del 2017

La institución o persona ante quien se presente este certificado, podrá verificar su autenticidad en <http://www.udla.cl>, hasta 180 días después de su emisión.



0 0 1 4 9 7 1 2

Folio: 149712
ID Alumno: 17-06-2017
Verificación hasta: 17-06-2018

CERTIFICO QUE LA PRESENTE COPIA FOTOSTÁTICA ES FIEL REPRODUCCION DEL DOCUMENTO TENIDO A LA VISTA Y DEVUELTO AL PORTADOR.
BULNES DE 200. DE 200.
3 ABR 2018

Página 1 de 1

www.udla.cl



CERTIFICADO

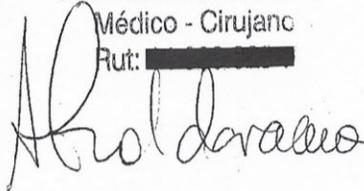
El médico que suscribe certifica atender profesionalmente **Karina Wolf Vergara**, Rut [REDACTED], quien se encuentra en buenas condiciones de salud tanto física como psiquiátricamente.

Se entrega el presente certificado para los fines que estime conveniente.

Dra. Araceli Goldaracena

Médico - Cirujano

Rut: [REDACTED]



ARACELI GOLDARACENA

[REDACTED]
MEDICO CIRUJANO
CESFAM SANTA CLARA



05/04/2018

