

CONCON, 27 ENE 2016

DECRETO REGISTRADO N° 180 /

VISTOS:

1. Decreto Supremo N° 1.889, que reglamenta la carrera funcionaria.
2. Lo dispuesto por los artículos 5°, 6°, 13°, 14° de la Ley 19.378, del ministerio de Salud, publicada en el Diario Oficial del 13 de Abril de 1995, establece, el estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
3. Decreto Supremo N°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.
4. Decreto Presupuestario N°25 de fecha 31 de Diciembre del 2014, que aprueba Presupuesto de Salud año 2015.
5. Decreto Registrado N° 938 de fecha 30 de Septiembre del 2014, donde se aprueba la Dotación de Salud para el año 2015.
6. Resolución N° 520 de fecha 20 de noviembre del año 2015
7. Resolución N° 575 de fecha 03 de diciembre del año 2015
8. Resolución N° 603 de fecha 21 de diciembre del año 2015
9. Nómina de Funcionarios mes de diciembre del 2015.
10. Certificado de Disponibilidad presupuestaria N°1393 de fecha 10 de diciembre del año 2015.
11. Curriculum Vitae, Fotocopia Cedula de Identidad, Certificado de Titulo, declaración jurada, Certificado de inscripción en superintendencia de salud.
12. La Resolución N° 1.600 del año 2008 y la Resolución N°15.700, ambas de la Contraloría General de la Republica.
13. El Art 52 de la Ley 19.880 que permite en forma excepcional la retroactividad de los actos administrativos.
14. Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de municipalidades.

DECRETO

1. **RATIFIQUESE** el Nombramiento en calidad de REEMPLAZO como Medico, por el día 21 de noviembre y 4, 10 de diciembre del año 2015, a **DON FRANKLIN LECARO QUINTANA C.I.** para reemplazar permiso administrativo de Don Alfredo Herrera, y Dra. Lorena reyes y feriado legal de Dra. Lorena Reyes cumpliendo labores de **Médico** en el SAPU del Cesfam de Concón.
2. **EL NOMBRAMIENTO**, es por 43 Horas turno SAPU, las remuneraciones que percibirá el funcionario por las horas efectuadas serán equivalentes al escalafón de la categoría A, Nivel 15.
3. **IMPÚTESE**, el costo que irroga este Decreto al presupuesto vigente, Subtítulo 21.03.005 "Suplencias y Reemplazos".
4. **NOTIFIQUESE**, por Secretaria Municipal.  
(San Martin 800 9 Norte Viña Del Mar)



**REGISTRESE, ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE**

MARIA LILIANA ESCOBAR  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

**ALCALDE**

**DISTRIBUCION:**

- REGISTRO SIAPER
- SECRETARIA MUNICIPAL
- INTERESADO
- DEPARTAMENTO DE SALUD

OSG/MEG/ALCD/evp.

**ALCALDE**  
JOSÉ GUAYARÍN CONTRERAS

Stamp: MUNICIPALIDAD DE CONCON, DEPARTAMENTO DE SALUD, with a handwritten number 3.

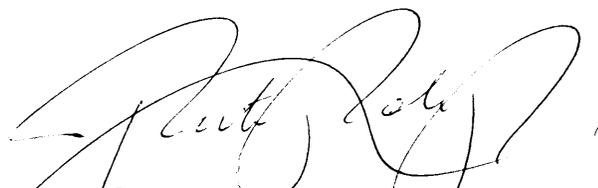
**CERTIFICADO N° 1393**

**DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA**

De conformidad al presupuesto aprobado por esta institución, certifico que a la fecha del presente, el Departamento de Salud cuenta con disponibilidad presupuestaria para financiar lo siguiente: Cuentas de SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS 215.21.03.005.-

En Concón a, 10 de Diciembre del año 2015.-



  
**RENATO MADRIAZA RETAMAL**  
**COORDINADOR DESAM**

RMR/rmr

C.C.:

- Archivo Desam.

## **CURRICULUM VITAE**

### **ANTECEDENTES PERSONALES**

NOMBRE: FRANKLIN ISAAC LECARO QUINTANA

RUT: 25.210.699-5

FECHA DE NACIMIENTO: 24 SEPT. 1974/GUAYAQUIL

DOMICILIO: SAN MARTIN 800 Y NUEVE NORTE. VIÑA DEL MAR

### **ANTECEDENTES ACADÉMICOS**

ENSEÑANZA PRIMARIA: COMPLETA

ENSEÑANZA SECUNDARIA: COMPLETA

ESTUDIOS SUPERIORES: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL/FACULTAD DE  
CUIENCIAS MÉDICAS/CARRERA DE MEDICINA

AÑO DE EGRESO: 2001-2002.

### **ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN**

DIPLOMADO EN ATENCIÓN INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA  
INFANCIA.

DIPLOMADO EN SOPORTE VITAL PREHOSPITALARIO AVANZADO.

**EXPERIENCIA LABORAL:**

- DIRECTOR DE SUBCENTRO DE SALUD HUACA  
AÑO RURAL.
- IPS INDÍGENA DUSAKWI VALLEDUPAR  
CESAR/COLOMBIA.(CONSULTA EXTERNA.)
- CAMU MOMIL MOMIL, CÓRDOVA /COLOMBIA.  
(URGENCIAS MÉDICAS)
- HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL PIO XII COLON  
PUTUMAYO COLOMBIA (RESIDENCIA)
- IPS IDÍGENA GRAN CUMBAL, CUMBAL NARIÑO  
COLOMBIA.
- IPS INDÍGENA MALLAMAS IPIALES NARIÑO/  
COLOMBIA (C. EXTERNA-PRIORITARIA)
- SAPU LAS TORRES/ATENCIÓN DE URGENCIA  
(AGOSTO 2015 A LA FECHA)
- SAPU CONCÓN /ATENCIÓN DE URGENCIA  
(AGOSTO 2015 A LA FECHA)
- SAPU GOMEZ CARREÑO/ATENCIÓN DE URGENCIA  
(AGOSTO 2015 A LA FECHA)



## DECLARACIÓN JURADA

El (la) que suscribe FRANKLIN LECARO Quintana  
Nacionalidad ECUATORIANA Estado Civil CASADO  
Profesión MEDICO Cédula de  
Identidad N° 25.210.699-S, mayor de edad, domiciliado (a) en V. JA DEL MAN  
SAN MARTIN 200 Edificio Osatis Apt. 707

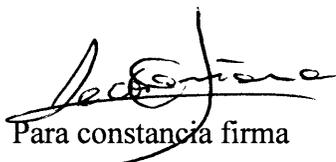
Por la presente declara bajo juramento lo siguiente:

Que actualmente poseo Salud compatible para desempeñar el Cargo al  
Que postulo.

No haber cesado en un cargo Público como consecuencia de haber tenido  
una calificación insuficiente o por medida disciplinaria.

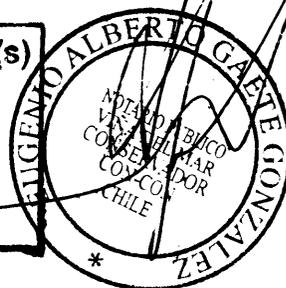
No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o Cargos Públicos,  
hallarse condenado por crimen o simple delito.

Hace la presente Declaración Jurada en cumplimiento a lo dispuesto en el  
Artículo 13°, de la Ley 19.378, que establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

  
Para constancia firma

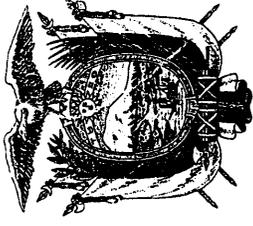


Autorizo la(s) firma (s)  
que antecede(n)  
20 ENE 2016



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
 DIRECCION GENERAL DE SALUD  
 REGISTRO DE PROFESIONALES

Libro 38 Folio 100 No. 296  
 Fecha 16.ENE.2007  
 CONTROL Y MEJORAMIENTO EN VIGILANCIA SANITARIA  
 SISTEMA FARMACOTERAPEUTICO  
 Director Técnico de Área



# LA REPUBLICA DEL ECUADOR

Y EN SU NOMBRE Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,

SECRETARIA DE SALUD DEL CESAR  
 RECONOCE ESTE TITULO PARA  
 TODOS LOS EFECTOS LEGALES

Valledupar 8 de Julio / 2003  
 Resolución 20-000667

*Julio Buse*  
 SECRETARIO DE SALUD

La Facultad de Ciencias Médicas  
 de la Universidad de Guayaquil

HACE NOTORIO: Que el Bachiller

**FRANKLIN ISAAC LECARO QUINTANA**

ha cumplido con los requisitos previstos en la Ley y en el Reglamento interno en vigencia, por lo que le otorga el TITULO de

**MEDICO**

En tal virtud, las autoridades y la ciudadanía le guardarán los fueros y privilegios que le corresponden.

Dado y firmado por los señores Decano, Director de Escuela y Secretario de la Facultad, en la ciudad de Guayaquil, a los trece días del mes de agosto del dos mil uno.

Rectorado de la Universidad de Guayaquil,  
 Refrendado a folio No. 2-33-330 del libro respectivo  
 Guayaquil, 13 de Agosto de 2001

*Roberto Idrovo Baquerizo*  
 AB. ROBERTO IDROVO BAQUERIZO  
 Secretario General



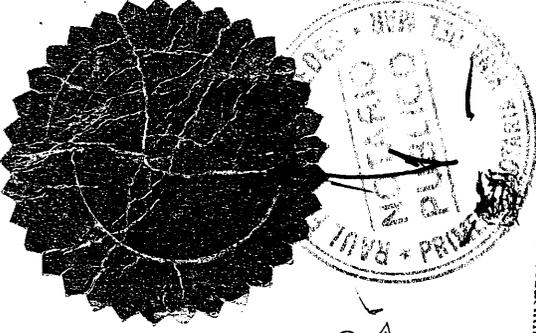
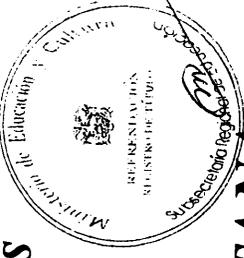
*Alfredo Davila Araujo*  
 DR. ALFREDO DAVILA ARAUJO  
 Director de Escuela



*Wilfrido Romo Caycedo*  
 AB. WILFRIDO ROMO CAYCEDO  
 Secretario

MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
 SUBSECRETARIA NACIONAL DE EDUCACION  
 Refrendado con el No. 4864 del 13 de Agosto del 2001

*Alfonso Cruz*  
 JEFE DE REFERENCIAS Y TITULOS  
 Jefe de la División de Regimen Escolar  
 y Referencias de Títulos

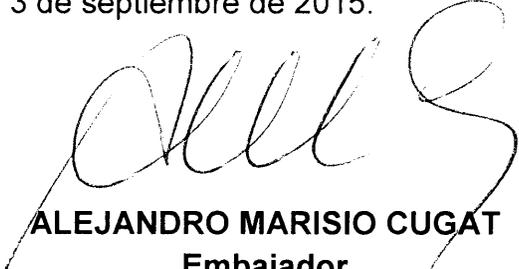


## CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO

El Director General de Asuntos Consulares y de Inmigración del Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile que suscribe, CERTIFICA:

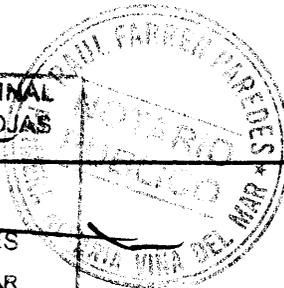
1. Que a fojas N°1430/2015 del Libro de Registro de Títulos Profesionales obtenidos en el extranjero que lleva esta Secretaría de Estado, se encuentra inscrito con el N°1430/2015 el Título de **MEDICO**, otorgado a Don **FRANKLIN ISAAC LECARO QUINTANA**, de nacionalidad ecuatoriana, por la **UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**, Guayaquil, República del Ecuador, el 13 de agosto de 2001.
2. Que esta inscripción se hizo en conformidad a lo establecido en el Convenio sobre Mutuo Reconocimiento de Exámenes y Títulos Profesionales suscrito entre la República de **Chile** y la República del **Ecuador** en Quito, el 17 de diciembre de 1917, publicado como Ley de la República en el Diario Oficial del 16 de julio de 1937; y complementado por notas reversales de fechas 6 y 18 de mayo de 1987, publicadas en el Diario Oficial de 17 de agosto de 1988.
3. Que conforme a lo precedentemente expuesto, debe reconocerse para los efectos del libre ejercicio profesional en Chile, el Título de **MEDICO**, otorgado a Don **FRANKLIN ISAAC LECARO QUINTANA**.
4. Que para inscribir este Título y reconocerlo como manda el Convenio invocado a tal efecto, se tuvieron a la vista los documentos originales debidamente legalizados.

Santiago, 3 de septiembre de 2015.

  
**ALEJANDRO MARISIO CUGAT**  
Embajador

**Director General de Asuntos Consulares y de Inmigración**

COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
LEGAJO DE ..... FOJAS  
15 SET. 2015  
RAUL FARRÉN PAREDES  
NOTARIO PÚBLICO  
1ª NOTARÍA - VIÑA DEL MAR





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° 395664, la siguiente inscripción:

"Fecha de registro:	15-01-2016
"Rut:	25.210.699-5
"Nombre Completo:	Franklin Isaac Lecaro Quintana
"Sexo:	Masculino
"Nacionalidad:	Extranjera
"Fecha Nacimiento:	24-09-1974
<b>"Título o Habilitación Profesional:</b>	<b>Médico Cirujano</b>

◦ "Posee título de Médico Cirujano otorgado por Universidad De Guayaquil, Ecuador , Año 2001, reconocido por el Ministerio de Relaciones Exteriores el 3 de Septiembre de 2015"

Otorgado en Santiago, con fecha 20 de enero de 2016

**ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ  
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD  
SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

Si ud. desea verificar este certificado, consulte **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** en [www.superdesalud.gob.cl](http://www.superdesalud.gob.cl)



**I. MUNICIPALIDAD DE CONCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
RECURSOS HUMANOS**

**RESOLUCIÓN N°**

000500

**CONCÓN, 20 de noviembre de 2015.**

**TIPO DE BENEFICIO**

P. ADMINISTRATIVO	
P. COMPENSATORIO	
HRS.COMPENSATORIAS	
VACACIONES	<b>X</b>

LICENCIA MEDICA	
VIATICOS	
POSTERGACIÓN FERIADO L	
P. SIN GOCE DE SUELDO	

<b>1.- DATOS DEL FUNCIONARIO (a llenar por el funcionario)</b>		
LORENA REYES BASÁEZ	15.720.313-4	
NOMBRE	RUT N°.	
GRADO A	CALIDAD JURÍDICA	TITULAR
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE :SAPU		

<b>2.- DATOS DEL BENEFICIO/LICENCIA MEDICA:</b>		
FORMULARIO N°		
Nº DE DIAS 01	DESDE 21-11-2015	HASTA 21-11-2015
<b>SUBROGARA EL CARGO:</b>		
RANA ANABARDO	21-11-15	09 <sup>00</sup> A 21 <sup>00</sup> (12HRS)
FRANKLIN GECARZO	21-11-15	21 <sup>00</sup> A 09 <sup>00</sup> (12HRS)

<b>3.- SALDO/MONTO (a llenar por recursos humanos)</b>			
SALDO ACTUAL N° DIAS	AUTORIZADOS N°	SALDO FINAL N°	
VIÁTICO:			
40%	100%	TOTAL \$	

<b>4.- MOTIVO :</b>
---------------------

FIRMA FUNCIONARIO



RECURSOS HUMANOS



FIRMA JEFE DIRECTO  
Distribución

FIRMA DIRECTOR SALUD

- Recursos Humanos.
- Funcionario.

S

**RESOLUCIÓN N°**

004575

CONCÓN, 03 de Diciembre de 2015.

BENEFICIO	
LICENCIA MEDICA	<b>X</b>
VIATICOS	
POSTERGACIÓN FERIADO L	
P. SIN GOCE DE SUELDO	

LICENCIA MEDICA	
VIATICOS	
POSTERGACIÓN FERIADO L	
P. SIN GOCE DE SUELDO	

DEL FUNCIONARIO (a llenar por el funcionario)	
ERA IBAÑEZ	9.528.392-6
	RUT N°.
	CALIDAD JURÍDICA TITULAR
MUNICIPALIDAD QUE PERTENECE :SAPU	

DEL BENEFICIO/LICENCIA MEDICA:	
IDENTIFICACION	N°6612733-8
PERIODO	DESDE 04-12-2015 HASTA 04-12-2015
DEL CARGO:	
FECHA	04.12.2015 17:00 A 09:00 (16HRS)

DEL MONTO (a llenar por recursos humanos)		
N° DIAS	AUTORIZADOS N°	SALDO FINAL N°
100%	TOTAL \$	

  
 \_\_\_\_\_  
 FUNCIONARIO

  
  
 \_\_\_\_\_  
 RECURSOS HUMANOS

  
  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA DIRECTOR SALUD

Recursos Humanos.  
 Concon.

**I. MUNICIPALIDAD DE CONCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
RECURSOS HUMANOS**

000603

**RESOLUCIÓN N°**

**CONCÓN, 21 de Diciembre de 2015.**

**TIPO DE BENEFICIO**

P. ADMINISTRATIVO	
P. COMPENSATORIO	
HRS. COMPENSATORIAS	
VACACIONES	<b>X</b>

LICENCIA MEDICA	
VIATICOS	
POSTERGACIÓN FERIADO L	
P. SIN GOCE DE SUELDO	

**1.- DATOS DEL FUNCIONARIO (a llenar por el funcionario)**

**LORENA REYES BASÁEZ** **15.720.313-4**  
NOMBRE RUT N°.

GRADO A CALIDAD JURÍDICA TITULAR

DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE :SAPU

**2.- DATOS DEL BENEFICIO/LICENCIA MEDICA:**  
FORMULARIO N°

N° DE DIAS 01 DESDE 10-12-2015 HASTA 10-12-2015

**SUBROGARA EL CARGO:**

**FRANKLIN LECARO** **10.12.2015 17:00 A 08:00 (15HRS)**

**3.- SALDO/MONTO (a llenar por recursos humanos)**

SALDO ACTUAL N° DIAS	AUTORIZADOS N°	SALDO FINAL N°
VIÁTICO :		
40%	100%	TOTAL \$

**4.- MOTIVO :**



FIRMA FUNCIONARIO



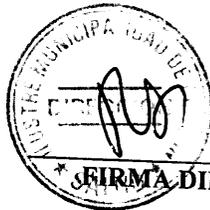
RECURSOS HUMANOS



FIRMA JEFE DIRECTO

Distribución

- Recursos Humanos.
- Funcionario.



FIRMA DIRECTOR SALUD