



# I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO

## Departamento de Salud

**APRUEBA NOMBRAMIENTO POR REEMPLAZO  
A DON JAVIER ALBERTO SALINAS PINO  
ODONTÓLOGO CESFAM**

**DECRETO N° (S) 570**

**CHILLÁN VIEJO, 13.05.2010**

**VISTOS:** Las facultades conferidas en la Ley N° 18.695, del 01 de Mayo de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, modificado por la Ley N° 19.130 y N° 19.280; El DFL N° 1-3063 de 1980, que dispone el traspaso de los Establecimientos de Salud a las Municipalidades; la Ley N° 19.378 que establece el estatuto de atención primaria de salud municipal. Decreto (S) N° 1236, Decreto (S) N° 123 del 21.01.2010, Decreto (S) N° 367 del 15.04.2010, Decreto (S) N° 395 del 23.04.2010, Decreto (S) N° 420 del 29.04.2010 y Decreto (S) N° 530 del 06.05.2010, los cuales aprueban Nombramientos por reemplazo a Don Javier Salinas Pino. Decreto (S) N° 1228 del 16.12.2009 el cual aprueba presupuesto Salud Municipal del año 2010.

**CONSIDERANDO:**

La necesidad de nombrar personal para funcionamiento del Centro de Salud Familiar de la comuna.

Licencia Médica N° 2-29350576 con fecha de emisión del 13.05.2010, por 30 días a contar del 12 de mayo al 11 de junio del 2010.

**DECRETO**

**1.- APRUEBA NOMBRAMIENTO POR REEMPLAZO** a Don **JAVIER ALBERTO SALINAS PINO**, Cédula Nacional de Identidad N° 16.217.388-K, para que se desempeñe como Odontólogo del Centro de Salud Familiar "Dr. Federico Puga Borne" de la comuna de Chillán Viejo, en la categoría A, nivel 15, que establece la letra B del art. 5° de la Ley N° 19.378, a partir del 12 de mayo al 11 de junio del 2010.

**2.-** La Jornada de Trabajo de Don **JAVIER ALBERTO SALINAS PINO**, será de 44 hrs. semanales.

**3.-** La remuneración mensual que percibirá el funcionario por la prestación de sus servicios, será la correspondiente al nivel 15 de la Categoría a, establecido en el Artículo 23 de la Ley N° 19.378, conforme a su experiencia y capacitación de lo cual se descontará lo correspondiente a leyes sociales y previsionales, impuestos y otros legalmente autorizados.

**4.- IMPÚTESE** el gasto correspondiente a la cuenta **21.03.005** denominada "**Suplencias y Reemplazos**" del presupuesto de Salud vigente.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE**



**FRANCISCO FUENZALIDA VALDÉS**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

FAL/JAV/FFV/MGB/PAQ/MBR/csn  
DISTRIBUCION:

Contraloría(2), **Secretaría Municipal**, Finanzas Salud, Carpeta, Dpto. de Salud Municipal, Interesado.



**FELIPE AYIWIN LAGOS**  
**ALCALDE**