MUNICIPALIDAD DE ANTUCO
ADMINISTRACION MUNICIPAL

REF: Autoriza uso de vehículo municipal.
Vehículo Placa Patente SWHH-30.

ANTUCO, 20 DIC 2024

DECRETO ALCALDICIO 009023

VISTOS:

a) De conformidad a lo dispuesto en el Art. Nº 33 bis, nuevo y Art. 56 letra Ñ), de la Ley Nº
b) 19.602 que modifica la Ley Nº 18.865 Orgánica Constitucional de Municipalidades, sobre autorización de circulación de vehículos municipales de propiedad estatal, en días inhábiles.
c) Decreto Exento Decreto Exento Nº 009072 de fecha 22/12/2023 que desagrega la estimación de ingresos y gastos y aprueba el presupuesto inicial municipal año 2024.
d) En uso de las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores.

CONSIDERANDO:

1.- Que el Artículo 4º establece que.- Las municipalidades, en el ámbito de su territorio, podrán desarrollar, directamente o con otros órganos de la Administración del Estado, funciones relacionadas con: b) La Salud Pública y la protección del medio ambiente; c) La Asistencia social y jurídica.

2.- Que de acuerdo a los antecedentes presentados por el usuario para trasladar, el Sr. José Ignacio Almendras Ortega, quien padece de un **Osteosarcoma**, en una de sus piernas, fue citado a realizar exámenes PET F18 FDG Cuerpo Completo, procedimientos que van dentro de su actual tratamiento, el día 23 de diciembre del 2024 en la comuna de Providencia, de la región Metropolitana.

3.- Certificado Movilización N°49 de fecha 20.12.2024 de la Asistente Social Srta. Nicol Salamanca Retamal, en el cual señala que, el solicitante Sr. José Ignacio Almendras Ortega, Rut N° 21.354.340-7, no posee las condiciones económicas para solventar gastos de traslado, encontrándose dentro del 40% más vulnerable de la población.

D E C R E T O

1.-AUTORIZASE el vehículo Municipal, Placa Patente SWHH-30, para el traslado antes mencionado a la ciudad de Santiago, saliendo a las 03:00 hrs a.m. el día 23 de diciembre del 2024, regresando el día 24.12.2024 a las 03:00 hrs. a.m., aproximadamente.

2.-INSTRUYASE al conductor Sr. José Ángel Melo Melo, Cédula de identidad Nº 8.374.166- K, Conductor Municipal, siendo responsable de este traslado en el móvil mencionado anteriormente.

ANOTESE, COMUNIQUESE, DESE COPIA Y ARCHIVESE

I. MUNICIPALIDAD SECRETARIO MUNICIPAL ANTUCO

CLAUDIO PANES GARRIDO
SECRETARIO MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD ALCALDE ANTUCO

SANDRA BOBADILLA CISTERNA
ALCALDE

VHM/RTM /DRS/ ecp.
Distribución:
- Interesado
- Secretaría Municipal
- Archivo /

Municipalidad Antuco

Elizabetts Carrasco <secadministracion@municipalidadantuco.cl>

Fwd: Solicitud de locomoción a Santiago

1 mensaje

Daisy Sanhueza Fuentes <dideco@municipalidadantuco.cl> 20 de diciembre de 2024, 11:10
Para: Vicente Higueras Mellado <administrador@municipalidadantuco.cl>, nicol salamanca retamal <nicol.salamanca.r@gmail.com>
Cc: Elizabetts Carrasco <secadministracion@municipalidadantuco.cl>, Daniela Vallejos G <secdideco@municipalidadantuco.cl>, Catalina Sandoval San Martín <catalinaignaciasandoval1@gmail.com>

Estimada Nicol,

Junto con saludar, en virtud de la solicitud en mail de arrastre, favor solicito realizar informe social del caso para respaldar el traslado.

Por otro lado estimado Administrador, reenvío solicitud, para conocimiento y fines.
Agradecida por vuestras valiosas gestiones.
Atte.

---------- Forwarded message ---------
De: **Sandra Bobadilla Cisterna** <alcaldia@municipalidadantuco.cl>
Date: vie, 20 dic 2024 a las 10:56
Subject: Fwd: Solicitud de locomoción a Santiago
To: Felipe <dideco@municipalidadantuco.cl>

Ilustre Municipalidad de Antuco
043-2216550; 43-2216551

---------- Forwarded message ---------
De: **Jenny Ortega** <j1986ortegaburgos@gmail.com>
Date: vie, 20 dic 2024 a las 10:39
Subject: Solicitud de locomoción a Santiago
To: <alcaldia@municipalidadantuco.cl>

Señora Alcaldesa
Presente
Junto con saludar, se comunica con usted Jenny Ortega Burgos para solicitar locomoción para ir a Santiago a la realización de un exámen muy importante PET CT, el día lunes 23 de Diciembre a las 15Hrs. Ésta citación me acaba de ser informada vía wsp, es por esto que no hice la solicitud antes. Sin más y esperando una pronta respuesta, se despide de usted.

Jenny Ortega
987379681

Le reenvio la citación para el exámen.

Estimado/a Paciente: JOSE IGNACIO ALMENDRAS ORTEGA

La hora para su PET F18 FDG CUERPO COMPLETO está agendada para el día 23-12-2024 a las 15:00 en Julio Prado 714, Providencia.

El bono para realizarse este estudio debe ser emitido según la siguiente información:
(Excepto si el paciente está participando de un Estudio Clínico o Protocolo de Investigación en PositronMed)

El bono para realizarse este estudio debe ser emitido según la siguiente información:
(Excepto si el paciente está participando de un Estudio Clínico o Protocolo de Investigación en PositronMed)

CÓDIGO DE PRESTACIÓN: 0501135

ISAPRES:
BANMEDICA, VIDA TRES Y FONASA
A nombre de PRESTACIONES MEDICAS A Y C, RUT: 76070911-5
(Puede comprarlo en nuestra caja o en su Isapre)
CRUZ BLANCA, CONSALUD Y COLMENA
A nombre de PRESTACIONES MEDICAS A Y C, RUT: 76070911-5
(Debe comprarlo en oficina de su Isapre)
NUEVA MÁS VIDA
Sin convenio. Se reembolsa en su isapre según su plan

PREPARACION PET /CT FDG
• Se advierte que este examen no puede practicarse a embarazadas.

EL DIA DEL EXAMEN
• No consuma ningún tipo de alimentos 6 horas antes del examen. La última comida SIN CARBOHIDRATOS. Debe beber 1 litro de agua pura y tibia. Orine normalmente
• En pacientes hospitalizados NO usar soluciones glucosadas.
• Disponga de 2 horas como mínimo. Asista con ropa ABRIGADA y evite usar objetos o adornos metálicos.
• Traiga orden médica, cédula de identidad, informes e imágenes relacionadas (Resonancia Magnetica y/o TAC).
• Puede venir acompañado de una sola persona (no niño, ni embarazada)
• No practique ejercicio físico
• Tome sus medicamentos habituales.
• DIABETICOS no deben recibir Metformina ni insulina el día del examen
• Alérgicos/asmáticos: Deben tomar antes del exámen: PREDNISONA 30mg (12 y 2 horas antes) y CLORFENAMINA 4mg (1 hora antes)
• Si Ud. Es oxígeno dependiente deberá asistir con su balón de oxígeno el día del examen.
Los pacientes DEBEN traer un resultado de creatinina reciente (máximo 3 meses de antigüedad). En caso de no traerlo y requerirlo, se le realizará un test rápido (medición con cinta reactiva) el cual tiene un costo de $5.000.- y es de uso interno en la institución (no se entrega resultado de laboratorio).

INDICACIÓN POST EXAMEN
• Mantener distancia de 2 metros con mujeres embarazadas y niños, hasta 12 horas posterior a la administración del radiofármaco.
• Mantenerse hidratado una vez finalizado el procedimiento el día del examen.
INDICACIÓN DE LACTANCIA
• Debe sacarse leche previo a la administración del radiofármaco y que esta sea dada por un tercero.
• Podrá retomar la lactancia 12 horas después de la administración del radiofármaco.

NOTA: La elaboración del trazador radioactivo necesario para realizar este estudio es producido en un laboratorio acreditado externo.
Excepcionalmente, pudieran existir problemas en la entrega de este producto por parte de la compañía que lo manufactura, situación que es ajena a nuestro control y que puede determinar retraso en la realización de su examen e incluso su postergación.
El centro médico no dispone de estacionamiento
Este es un correo generado automáticamente, favor no responder. Para cualquier consulta escribir al correo info@positronmed.cl
Nuestro horario de atención administrativo es de lunes a viernes de 8:00 a 19:00 horas, los correos recibidos fuera de este horario serán respondidos al siguiente día hábil.

--

Daisy Sanhueza Fuentes
Directora de Desarrollo Comunitario