ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA
ADQUISICIONES

RECIBIDO
16 OCT 2023
CONTROL
☐A.M. ☐P.M.

DECRETO ALCALDICIO Nº 8049 /
LA LIGUA, 13 OCT 2023

VISTOS:

- La Ley Nº 18.695/86 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus Modificaciones.
- La Sentencia de Proclamación de fecha 25 de junio del 2021, del Tribunal Electoral de Valparaíso, enmendada con fecha 26 de junio del 2021.
- La Resolución Nº 7 Y 8 del año 2019, de la Contraloría General de la República.
- Ley Nº 19.886 y su Reglamento Vigente y sus Modificaciones.
- Solicitud de Compra N°0020639/2023. Dpto. Tránsito y Transporte Público.

CONSIDERANDO:

Que, para las compras menores a 10 UTM la ley 19.886 y su reglamento vigente indica en su Art. 10° número 7, letra n) que: "Cuando se trate de adquisiciones inferiores a 10 UTM, y que privilegien materias de alto impacto social, tales como aquellas relacionadas con el desarrollo inclusivo, el impulso a las empresas de menor tamaño, la descentralización y el desarrollo local, así como aquellas que privilegien la protección del medio ambiente, la contratación de personas en situación de discapacidad o de vulnerabilidad social. El cumplimiento de dichos objetivos, así como la declaración de que lo contratado se encuentre dentro de los valores de mercado, considerando las especiales características que la motivan, deberán expresarse en la respectiva resolución que autorice el trato directo.

Que, en este caso la municipalidad requiere la adquisición de "Entrevistas Médicas Anexo 2", teniendo en cuenta que los valores están acordes con los precios del mercado actual.

Que, para esta adquisición, se solicita se haga una orden de compra al proveedor Sra., "Marcela Leiton Aravena" Rut; 10.987.788-3, la que se inserta dentro de las 10 UTM, por un valor total de $294.118, más impuestos.

DECRETO:

1º Autorícese la Compra Menor a 10 UTM, según lo faculta la Ley 19.886 y su Reglamento vigente según Art. 10, N°7, letra N, para la compra de "Entrevistas Médicas Anexo 2".

2° Envíese la respectiva Orden de Compra por el Portal Chilecompra al proveedor Sra. **"Marcela Leiton Aravena"** Rut; **10.987.788-3**, la que se inserta dentro de las 10 UTM, por un valor total de **$294.118**, más impuestos.

3º Publíquese el presente decreto en el sistema de Chile Compra dentro de una Plazo de 24 horas, contados desde su dictación.

Anótese, Comuníquese y Archívese

ILUSTRE MUNICIPALIDAD SECRETARIA MUNICIPAL DE LA LIGUA

MARIA IGNACIA IBACACHE GALLARDO
SECRETARIA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA ALCALDE PATRICIO PALLARES V.

PATRICIO PALLARES VALENZUELA
ALCALDE

EXAMINADO
19 OCT 2023
CONTRALORIA
LA LIGUA

DISTRIBUCION:
ADQUISICIONES (prioritario)
ARCHIVO
PPV/HRG/joq

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

LA LIGUA, 26/sept./2023.

0020639

SOLICITUD DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

DE: Jefa Depto. de Transito y Transporte Público

A : SR. DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

REF.: SE SOLICITA A UD. ADQUIRIR LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS QUE A CONTINUACION SE DETALLAN PARA:

realizar toma de examenes psicotécnico - médico a postulantes a licencia de conducir

CANTIDAD	DETALLE	P. UNITARIO	TOTALES
1000	Entrevista Médica Anexo 2.-		
		TOTAL $	

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA CONTRALORIA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA ADMINISTRADOR MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA DIRECTOR TRANSITO

Impta. Nueva Imagen/Folio 276179 Cabildo

FIRMA SOLICITANTE

Vº Bº JEFE DEL AREA

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

Adquisiciones Municipalidad de La Ligua <adquisiciones@laligua.cl>

(sin asunto)

1 mensaje

Jaime Saavedra <jslinderman@yahoo.com> 29 de septiembre de 2023, 13:32
Para: Adquisiciones Municipalidad de La Ligua <adquisiciones@laligua.cl>

SEÑORES
MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
Buenas tardes

COTIZACION

1000 ENTREVISTA MEDICA ANEXO 2

Valor total $294.118 màs IVA.

Atentamente,

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
CONTRALORIA MUNICIPAL

MARCELA LEITON ARAVENA
Imprenta Nueva Imagen
Fono: (33)762172 Fax (33)761797

En caso de Diabetes Mellitus tipo 1 o 2:

¿Sabe cuáles son los primeros síntomas de hipoglicemia? Si ☐ No ☐

¿Lleva una dieta con una porción adecuada de hidratos de carbono? Si ☐ No ☐

CONSUMO DE ALCOHOL

(Sólo en caso de conductores profesionales, no profesionales Clases A y licencia especial Clase F)

Consumo de alcohol (AUDIT)			**Puntaje**
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	(0)	
	Una o menos veces al mes	(1)	
	2 a 4 veces al mes	(2)	
	2 o 3 veces a la semana	(3)	
	4 o más veces a la semana	(4)	
2. ¿Cuántos TRAGOS de alcohol suele tomar en un dia de consumo normal?	1 o 2	(0)	
	3 o 4	(1)	
	5 o 6	(2)	
	7, 8 o 9	(3)	
	10 o más	(4)	
3. ¿Con qué frecuencia toma 5 o más TRAGOS en un solo dia?	Nunca	(0)	
	Menos de una vez al mes	(1)	
	Mensualmente	(2)	
	Semanalmente	(3)	
	A diario o casi a diario	(4)	
4. En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	Nunca	(0)	
	Menos de una vez al mes	(1)	
	Mensualmente	(2)	
	Semanalmente	(3)	
	A diario o casi a diario	(4)	
5. En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	(0)	
	Menos de una vez al mes	(1)	
	Mensualmente	(2)	
	Semanalmente	(3)	
	A diario o casi a diario	(4)	
6. En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el dia anterior?	Nunca	(0)	
	Menos de una vez al mes	(1)	
	Mensualmente	(2)	
	Semanalmente	(3)	
	A diario o casi a diario	(4)	
7. En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	(0)	
	Menos de una vez al mes	(1)	
	Mensualmente	(2)	
	Semanalmente	(3)	
	A diario o casi a diario	(4)	
8. En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	(0)	
	Menos de una vez al mes	(1)	
	Mensualmente	(2)	
	Semanalmente	(3)	
	A diario o casi a diario	(4)	
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No	(0)	
	Sí, pero no en el curso del último año	(2)	
	Sí, en el último año	(4)	
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de	No	(0)	
	Sí, pero no en el curso del último año	(2)	

INFORME MEDICO ESPECIALISTA:
Nombre:
Reg. Colegio Médico Nº:
Especialidad:
Diagnóstico:

OBSERVACIONES:

EVALUACION FINAL	
Apto(a)	☐
Apto (a) con restricción	☐
No apto (a)	☐

Nombre y Firma Médico Gabinete

ANEXO 2

ENTREVISTA MÉDICA

DATOS PERSONALES:

Nombre:				Edad:
Dirección:				
Estudios: E. Basica incompleta____ E. Básica completa____ E. Media ____E. Superior ____				
Situación laboral:	Activo (a) _____ Desempleado (a) _____ Jubilado (a) _____ Estudiante _____ Labores de casa _____			
Oficio/profesión:				
Licencia Conductor que se posee (Marcar la o las que correspondan)	Profesionales: A-1: ___ A-2: ___ A-3: ___ A-4: ___ A-5: ___	No Profesionales: B: ____ C: ____	Especiales: D: ____ E: ____ F: ____	Obtenidas antes del 08 marzo de 1997: A-1: _____ A-2: _____

INFORMACIÓN DEL EXAMINADO:

Marcha (al ingresar): Normal _____ Alterada _____			
Otros aspectos:			
Motricidad Normal _____ Alterada _____(cuenta dedos, fuerza brazos)			
Discapacidad física: Si_____ No_____ ¿Cuál? _____			
Actitudes	Normal _____	Torpe _____	Exaltada _____
	Agresiva _____	Inhibida _____	Confusa _____
	Nerviosa _____		Mov. Anormales _____
	Temblorosa _____		
Disnea: no ☐ de reposo ☐ de esfuerzo ☐			
Presencia de Defectos Corporales:	Presión arterial (post 5 min. sentado, en silencio, con la espalda apoyada, piernas no cruzadas, brazo a la altura del corazón):		
Comportamiento durante la entrevista	Tranquilo _____	Nervioso _____	
	Autosuficiente _____	Otros _____	
	Observaciones:		

HABITOS Y ANTECEDENTES COMO CONDUCTOR (sólo en caso de control)

¿Conduce usted?	Todos los días _____ Algunos días de la semana _____ Algunos días al mes _____ Algunos días al año _____	
¿Utiliza el vehículo para ir al trabajo o trabajar?	Si ☐	No ☐
¿Se somete a revisiones médicas en su trabajo?	Si ☐	No ☐
¿Le han suspendido alguna vez su licencia?	Si ☐	No ☐

Inspección General:

Examen Visual:

Deben traer ficha oftalmologica, llenada por oftalmólogo, todas las personas con: glaucoma, enfermedad de retina, tumores del SNC, TEC severo (con hospitalización en intensivo), ACV secuelado, cataratas o examen visual alterado en municipio.

1) **Resultado Agudeza visual (con cartilla de de Snellen, si usa lentes de lejos o lentes de contacto, la evaluación se hace con lentes puestos).**

Ojo derecho ☐

Ojo izquierdo ☐

Visión Binocular ☐

2) Campo visual

Resultado campimetría ☐ Horizontal

☐ Vertical

Resultado prueba de confrontación: Normal ☐ Alterado ☐

3) **Visión de colores (sólo para licencias profesionales, licencias Clases A1 y A2,obtenidas antes del 08.03.1997 y licencia Clase F).**

Rojo ☐

Amarillo ☐

Verde ☐

Examen Auditivo:

¿Sospecha de hipoacusia en el examen? Si ☐ No ☐

¿Usuario de audífonos? Si ☐ No ☐

Audiometría Puro	500 Htz	1000 Htz	2000 Htz	Promedio Tonal Puro
Oído Derecho				
Oído Izquierdo				

...cho de umbral auditivo sobre 80dB