



## INFORME DE ACTIVIDADES

### ANTECEDENTES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS

<b>NOMBRE</b>	Ángela Alarcón Oliveros
<b>PROFESION</b>	Cirujano Dentista
<b>UNIDAD</b>	Centro de Salud Familiar "Alcalde Francisco Sepúlveda Salgado" Colbún
<b>PERIODO INFORMADO</b>	Agosto de 2025
<b>ACTO ADMINISTRATIVO</b>	Decreto Alcaldicio N° 3019 de fecha 30.12.24. Decreto Alcaldicio N° 1148 de fecha 28.04.25
<b>OBJETIVO</b>	Dar cumplimiento a la continuidad de la atención establecida en el artículo 2, letra e) Sección N° 1 del Decreto N° 21 de fecha 31.12.24., emanado por el Ministerio de Salud, que determina aporte estatal a las Municipalidades y que señala expresamente ámbito, indicador y fórmula, que deben cumplir los Establecimientos de Salud y que se indica a continuación: <b>INDICADOR (2) Ámbito RISS</b> Organización y Gestión "Continuidad de la Atención". <b>FORMULA 2.1 :</b> Número de Establecimientos funcionando en horario de 08:00 a 20:00 horas de Lunes a Viernes y de 09:00 a 13:00 horas el día Sábado.
<b>DURACION DEL CONTRATO</b>	12 meses
<b>UNIDAD MUNICIPAL</b>	Departamento de Salud Municipal de Colbún.

### RESUMEN DE ACTIVIDADES

- Realización de prestaciones de salud odontológicas en los horarios establecidos como continuidad de la atención, durante el mes.
- Realización de evolución clínica correspondiente.
- Registros estadísticos en plataformas establecidas por el Servicio de Salud.

### CERTIFICACION

Quien suscribe, certifica que las tareas ejecutadas por el (la) prestador (a) individualizado (a), han sido cumplidas satisfactoriamente y de acuerdo a lo establecido en Contrato de Honorarios y que el presente informe cuenta con los antecedentes que dan cuenta de ellas.

**LILIAN PLAZA RIVERA**  
Directora

COLBUN, SEPTIEMBRE 09 DE 2025



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/IKRSRM-403>