



## **INFORME DE ACTIVIDADES**

## **ANTECEDENTES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS**

<b>NOMBRE</b>	Karen Bastardo Milano
<b>PROFESION</b>	Médico Cirujano
<b>UNIDAD</b>	Continuidad de la atención en el Centro de Salud Familiar "Humberto Rojas Sepúlveda" Panimávida
<b>PERIODO INFORMADO</b>	Diciembre de 2025
<b>ACTO ADMINISTRATIVO</b>	Decreto Alcaldicio N° 2869 de fecha 30.10.25
<b>OBJETIVO</b>	<p>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:</p> <p><b>INDICADOR (2) Ámbito RISS</b></p> <p>Organización y Gestión “Continuidad de la Atención”.</p> <p><b>FORMULA 2.1 :</b></p> <p>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.</p>
<b>DURACION DEL CONTRATO</b>	3 meses
<b>UNIDAD MUNICIPAL</b>	Departamento de Salud Municipal de Colbún.

## **RESUMEN DE ACTIVIDADES**

Prestaciones de Salud en extensión horaria del CESFAM individualizado, de acuerdo a organización de agendas y citaciones de usuarios de acuerdo a los rendimientos establecidos, con su respectiva evolución clínica y registros estadísticos en sistemas computacionales dispuestos por el Servicio de Salud respectivo.

## **CERTIFICACION**

Quien suscribe, certifica que las prestaciones 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.

