



## INFORME DE ACTIVIDADES

### **ANTECEDENTES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS**

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE</b>                | Ivonne Muñoz Ruz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>PROFESION</b>             | Cirujano Dentista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>UNIDAD</b>                | Centro de Salud Familiar "Alcalde Francisco Sepúlveda Salgado"<br>Colbún                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>PERIODO INFORMADO</b>     | Junio de 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>ACTO ADMINISTRATIVO</b>   | Decreto Alcaldicio N° 3025 de fecha 30.12.24.<br>Decreto Alcaldicio N° 1174 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:<br><b>INDICADOR (2) Ambito RISS</b><br>Organización y Gestión "Continuidad de la Atención".<br><b>FORMULA 2.1 :</b><br>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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

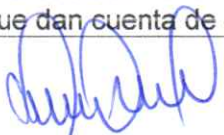
### **RESUMEN DE ACTIVIDADES**

- Realización de prestaciones de salud odontológicas en los horarios establecidos como continuidad de la atención, con un total de 9 horas durante el mes.
- Realización de evolución clínica correspondiente.
- Registros estadísticos en plataformas establecidas por el Servicio de Salud.

### **CERTIFICACION**

Quienes suscriben, certifican 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

COLBÚN, JULIO 09 DE 2025