



## **INFORME DE ACTIVIDADES**

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

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE</b>                | Vanessa Soto Villalobos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>PROFESION</b>             | Terapeuta Ocupacional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>UNIDAD</b>                | Centro de Salud Familiar "Alcalde Francisco Sepúlveda Salgado" Colbún                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>PERIODO INFORMADO</b>     | Septiembre de 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>ACTO ADMINISTRATIVO</b>   | Decreto Alcaldicio N° 3036 de fecha 30.12.24<br>Decreto Alcaldicio N° 1168 de fecha 28.04.25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>OBJETIVO</b>              | Brindar abordaje integral a planes de tratamiento y rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas ilícitas o psicotrópicos 2024-2025.<br>El Plan de tratamiento ambulatorio básico está compuesto por el conjunto de intervenciones y prestaciones multidisciplinarias, descritas en la Resolución N° 1899 de fecha 14.05.25, que aprueba Convenio "Programa de Apoyo a Planes de Tratamientos de Rehabilitación de Personas con Problemas derivados del Consumo de Drogas ilícitas o Psicotrópicas" suscrito entre la I. Municipalidad de Colbún y Servicio de Salud con fecha 24.04.24 |
| <b>DURACION DEL CONTRATO</b> | 12 meses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>UNIDAD MUNICIPAL</b>      | Departamento de Salud Municipal de Colbún.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

### **RESUMEN DE ACTIVIDADES**

- Prestaciones realizadas durante el mes, en Establecimiento individualizado.
- Evolución de registros clínicos.
- Realización de registros estadísticos en plataformas establecidas.

### **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, OCTUBRE 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/O1ZR3G-351>