



## **INFORME DE ACTIVIDADES**

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

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE</b>                | Paulina Sagua González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>PROFESION</b>             | Cirujano Dentista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>UNIDAD</b>                | Centro de Salud Familiar "Humberto Rojas Sepúlveda" Panimávida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>PERIODO INFORMADO</b>     | Junio de 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>ACTO ADMINISTRATIVO</b>   | Decreto Alcaldicio N° 760 de fecha 22.05.2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>OBJETIVO</b>              | Desarrollar el componente "Actividades Odontológicas de Morbilidad en Extensión Horaria" de la Estrategia Mejoramiento del Acceso, cuyo objetivo es:<br>Proporcionar atenciones de morbilidad recuperativa o de mantención a personas de 20 años o más, en extensión horaria, descrito en la Resolución N° 327 de fecha 27.01.26 del Servicio de Salud Del Maule, que aprueba Convenio Programa Estrategias de Salud Bucal 2026. |
| <b>DURACION DEL CONTRATO</b> | 5 meses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>UNIDAD MUNICIPAL</b>      | Departamento de Salud Municipal de Colbún.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

### **RESUMEN DE ACTIVIDADES**

- Realización de morbilidad odontológica recuperativas a usuarios de los Establecimientos de Salud.
- Evolución clínica de cada usuario.
- Realización de registros estadísticos en sistemas establecidos por el Servicio de Salud.

### **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.



Firmado por:  
Lilian Yanett Plaza Rivera  
Directora Departamento de Salud  
Fecha: 12-08-2026 17:08 CLT  
Departamento de Salud -  
Municipalidad de Colbún

**LILIAN PLAZA RIVERA**  
**Directora**

COLBÚN, JULIO 08 DE 2026



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/PCUUZB-485>