DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
Centro de Salud Familiar Juan Pablo II.

RECIBIDO
SECRETARIA
10 SEP 2026
DIRECCION DE SALUD
I. MUNICIPALIDAD DE
PADRE HURTADO

ORD	:	N°683 /
ANT.	:	Contrato de prestación de servicios a honorarios del individualizado.
MAT.	:	Remite Certificación de pago Karina Miranda Espinoza

PADRE HURTADO, 10 de Septiembre de 2026

A : ALEX ENRIQUE GARCIA LEIVA
DIRECTOR DIRECCIÓN DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

DE : RAÚL FELIPE BARRIENTOS SEGURA
DIRECTOR
CENTRO DE SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II.

Por medio del presente, Certifico a usted, conformidad de los servicios prestados durante el mes de Agosto de 2026, por **Karina Renee Paz Miranda Espinoza,** Cedula de Identidad N° Podóloga, Contratado en calidad de prestación de servicios honorarios. Con grado de consecución del trabajo desarrollado satisfactorio.

Se deja constancia que la información vinculada a pacientes constituye datos personales sensibles y se encuentra protegida por la legislación vigente Ley N°20.584.-, por lo que los listados de pacientes se encontraran en el CESFAM Juan Pablo II, para su resguardo y alguna revisión requerida en caso de ser necesaria.

Lo anterior para dar inicio a la tramitación del pago correspondiente.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.,

RAUL FELIPE BARRIENTOS SEGURA
DIRECTOR
CENTRO DE SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II

LEILA FERREIRA SOLORZA
COORDINADORA PROGRAMA ADULTO Y PM(S)
CENTRO DE SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II

DISTRIBUCIÓN:
- Dirección de Salud.
- Archivo Dirección
- CESFAM Juan Pablo II.

Ilustre Municipalidad de Padre Hurtado
Encargado Convenios y Programas
Dirección de Salud
10/09/26

CESFAM JUAN PABLO II

Padre Hurtado 10 de Septiembre de 2026

INFORME PRESTADORES DE SERVICIOS A HONORARIOS

Información General

Datos	Antecedentes
Nombre completo	KARINA RENEE PAZ MIRANDA ESPINOZA
Cédula de identidad	
Profesión	PODOLOGA CLINICA
Mes que certifica prestación de servicios	agosto
Nº de boleta	Nº6
Monto total honorarios	$875.864
Fecha emisión boleta	10 de Septiembre de 2026

Información Específica

Datos	Antecedentes	
	Si	No
1.- Descripción de actividades o labores contratadas.	x	
2.- Adjunta respaldo, conforme al cometido, según contrato.	x	
Observaciones.	Se adjunta descripción de actividades y boleta de honorarios.	

1.- Descripción de actividades Podologa clínica

- Apoyo en la gestión de listas de espera de usuarios crónicos.
- Apoyo en la gestión de lista de espera en pacientes postrados.
- Efectúo la educación y orientación del usuario en relación al cuidado en domicilio de sus pies.

- Planifico y organizo la atención de los usuarios de acuerdo a las horas solicitadas.
- Verifico la cantidad y la calidad de los insumos previa atención del usuario reportando si se cuenta con la cantidad suficiente para dar una buena atención a los usuarios.
- Registro en forma completa, oportuna y fidedigna de las atenciones realizadas en los sistemas de información de ficha clínica RAYEN, resguardando la confidencialidad de los datos.
- Cumplo y promuevo normas de calidad, bioseguridad, seguridad del paciente y control de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS).
- Realizo derivación de casos los cuales no están dentro de mi competencia consultando a mi jefatura directa.
- Realizo proceso de limpieza al final de jornada para derivar el material a unidad de Esterilización.
- Realizo examen visual en relación a extremidad inferior, como por ejemplo color de láminas ungueal, largo de lámina ungueal, si el usuario presenta algún tipo de posible Hidrosis, si el usuario presenta una posible Onicopatologia, tambien si el usuario pudiera presentar una posible Dermatomicosis plantar como interdigital, tambien realizo prueba de monofilamento para ver la sencibilidad del pie del usuario cuando lo requiera, todo esto con el objetivo de realizar derivacion pertinente.
- Realizo inspección de material estéril, (que venga con cinta de viraje).
- Realizo observación de. Cada usuario para ver el tratamiento a aplicar, como, por ejemplo, Asepsia inicia, Fomentación, Corte de láminas, pulido de láminas, si se observa queratosis, se reseca y se pule piel para luego realizar asepsia final, hidratación, educación al paciente e indicar mes de control.

Los horarios establecidos por contrato son:

LUNES DE 8:30 A 17:30
MARTES DE 8:30 A 17:30
MIERCOLES DE 8:30 A 17:30
JUEVES DE 8:30 A 17:30
VIERNES DE 8:30 A 17:30

DIA	HORARIO
10/08/2026	08:30 A 17:30
11/08/2026	08:30 A 17:30
12/08/2026	08:30 A 17:30
13/08/2026	08:30 A 17:30
14/08/2026	08:30 A 17:30
17/08/2026	08:30 A 17:30
18/08/2026	08:30 A 17:30
19/08/2026	08:30 A 17:30
20/08/2026	08:30 A 17:30
21/08/2026	08:30 A 17:30
24/08/2026	08:30 A 17:30
25/08/2026	08:30 A 17:30
26/08/2026	08:30 A 17:30
27/08/2026	08:30 A 17:30
28/08/2026	08:30 A 17:30
31/08/2026	08:30 A 17:30
01/09/2026	08:30 A 17:30
02/09/2026	08:30 A 17:30
03/09/2026	08:30 A 17:30
04/09/2026	08:30 A 17:30

CESFAM JUAN PABLO II

Santiago, 10 de Septiembre de 2026.