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

I. MUNICIPALIDAD PADRE HURTADO
RECIBIDO
01 SEP 2026
UNIDAD CONVENIOS Y PROGRAMAS
DEPARTAMENTO SALUD

ORD	:	N° 690 / Direc./N°_____ / N°Encargado
ANT.	:	Contrato de prestación de servicios a honorarios del individualizado.
MAT.	:	Remite Certificación de pago de la profesional Leila Ferreira Solorza.

PADRE HURTADO, 01 de septiembre de 2026.

A : ALEX ENRIQUE GARCÍA 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 **Leila Ferreira Solorza**, cédula de identidad N° médico, contratada en calidad de prestación de servicios honorarios, en el marco del Programa de alcohol y drogas. Con grado de consecución del trabajo desarrollado como 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 de la presente certificación se encontrarán en el CESFAM Juan Pablo II, para su resguardo y frente a 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.

RAÚL BARRIENTOS SEGURA
DIRECTOR
CENTRO DE SALUD FAMILIAR JP II

PAULA IVANOS SCHELE
ENCARGADA P. DE SALUD MENTAL
CENTRO DE SALUD FAMILIAR JP II

RBS/PLLS/plls

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

INFORME PRESTADORES DE SERVICIO A HONORARIOS

INFORMACIÓN GENERAL

Datos	Antecedentes
Nombre Completo	Leila Ruth Ferreira Solorza
Cédula de Identidad	[redacted]
Profesión o Tipo de Prestador	Médico general
Unidad o Programa	Programa Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas derivados del Consumo de Drogas y Alcohol
Cargo o profesión	Médico
Mes que certifica prestación de servicio	Agosto 2026

INFORMACIÓN ESPECÍFICA

Datos	Antecedentes	
	SI	NO
1.-Descripción de actividades o labores Contratadas	X	
2.-Adjunta Respaldo de las actividades, conforme al cometido según contrato	X	
3.-Calendario de horas realizas o cometidos Realizados	X	
Observaciones	-	

Descripción de actividades o labores contratadas.

COMETIDO

Durante el mes de agosto del año 2026, conforme a las labores contratadas, en base a ingresos semanales realizados por equipo multidisciplinario del Programa de alcohol y drogas, durante la jornada de lunes a jueves de 17:30 – 20:30 horas, viernes 17:30-16:30 horas, a través del contrato de prestación de servicio a honorario con la I. Municipalidad de Padre Hurtado. Se acuerda entre las partes los siguientes cometidos:

- Realizar consultas médicas de salud mental a través de atención presencial y/o consulta a distancia.
- Efectuar derivaciones o referencia asistida de usuarios.
- Participar en consultorías de salud mental e instancias técnicas de análisis de caso (reuniones clínicas), presencial y/o distancia.
- Participación en capacitaciones y/o jornadas reflexivas que permitan la actualización en temáticas de dependencia.

DESCRIPCIÓN DE GESTIONES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO

Durante el período informado, se realizaron ingresos y controles del programa de alcohol y drogas, otorgándose prestaciones GES, con el objetivo de promover la prevención de recaídas, realizar diagnóstico y tratamiento del consumo, realizar derivaciones de ingreso y seguimiento de pacientes con consumo problemático.

Para finalizar cabe destacar se brinda apoyo permanente a equipo multidisciplinario mediante la gestión y entrega oportuna de información, desarrollando todas las funciones con responsabilidad, precisión y profesionalismo.

Estas atenciones fueron realizadas y evolucionadas en ficha clínica (RAYEN), según la siguiente distribución:

Semana	Labores realizadas	N° de horas
03 al 07	Atención presencial, consultas de ingreso y control de salud mental de usuarios adolescentes y adultos.	**6**
10 al 14	Atención presencial, consultas de ingreso y control de salud mental de usuarios adolescentes y adultos.	**0**
17 al 21	Atención presencial, consultas de ingreso y control de salud mental de usuarios adolescentes y adultos.	**15**
24 al 28	Atención presencial, consultas de ingreso y control de salud mental de usuarios adolescentes y adultos.	**15**
31	Atención presencial, consultas de ingreso y control de salud mental de usuarios adolescentes y adultos.	**3**