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

I. MUNICIPALIDAD PADRE HURTADO
RECIBIDO
31 AGO 2026
UNIDAD CONVENIOS Y PROGRAMAS
DEPARTAMENTO SALUD

ORD	:	N°640.
ANT.	:	Contrato de prestación de servicios a honorarios del individualizado.
MAT.	:	Remite Certificación de pago Paola Zavala Fuentes

PADRE HURTADO, 01 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 **Paola Zavala Fuentes,** 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.,

RAÚL 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.

CESFAM JUAN PABLO II

Padre Hurtado 01 de Septiembre 2026

INFORME PRESTADORES DE SERVICIOS A HONORARIOS

Información General

Datos	Antecedentes
Nombre completo	PAOLA ZAVALA FUENTES
Cédula de identidad	
Profesión	TEC, PODOLOGA CLINICA
Mes que certifica prestación de servicios	AGOSTO
Nº de boleta	Nº31
Monto total honorarios	$437.932.-
Fecha emisión boleta	01 SEPTIEMBRE 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 crónico
- Apoyo en la gestión de lista de espera en pacientes ronda rural
- Apoyo en la gestión de Operativos Podológicos juntas de vecinos con usuarios crónicos
- 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

JUEVES	8:30 A 17:30
VIERNES	8:30 A 16:30
SABADO	8: 30 A 13:30

DIA	HORARIO	ATENCION PACIENTES
01/08/2026	08:30 A 13:30	9
06/08/2026	08:30 A 17:30	9
07/08/2026	08:30 A 16:30	12
08/08/2026	08:30A 13:30	10
13/08/2026	08:30A 17:30	11
14/08/2026	08:30 A 16:30	14
15/08/2026	08:30 A 13:30	feriado
20/08/2026	08:30 A 17:30	10
21/08/2026	08:30 A 16:30	14
22/08/2026	08:30 A 13:30	9
27/08/2026	08:30A17:30	9
28/08/2026	08:30 A 16:30	13
29/08/2026	08:30 A 13:30	10