

## CERTIFICADO N°26

**ROCIO ZUÑIGA SANCHEZ**, Enfermera Encargada (s) Convenio Cuidados Paliativos Universales, del Centro de Salud Familiar de Santa Cruz, certifica que la persona detallada a continuación ha cumplido con las siguientes actividades durante el mes de agosto de 2024, estipuladas en el convenio a honorarios, las que fueron verificadas a través de marcación en reloj biométrico y los registro en ficha clínica de usuarios atendidos.

Nombre	Número de Actividades Realizadas		
	N° Hrs	Mes	Descripción
Carolina Vera Alarcón	44 horas semanales	Desde 01/08/2024 al 30/08/2024	<p>La profesional realizo los siguientes servicios:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Atención de psicología en domicilio a usuarios y cuidadores pertenecientes a cuidados paliativos universales en APS: 39 atenciones.</li><li>2. Visitas domiciliarias integral con equipo multidisciplinario: 3 atenciones.</li><li>3. Llamado telefónico realizando rescate, evaluación y aplicación de instrumentos psicológicos y psicoeducación: 50 atenciones.</li><li>4. Atención psicológica presencial a cuidadores de convenio cuidados paliativos universales en APS: 12 atenciones</li><li>5. Visita domiciliaria de ingreso y control a usuarios pertenecientes a cuidados paliativos universales en APS: 34 atenciones</li><li>6. Gestión administrativa: 20 horas mensuales</li><li>7. Participación en reuniones y capacitaciones: 3</li></ol> <p>Observación: Se calcula 1 hora no trabajado, según el registro de reloj control.</p>

Se extiende el presente certificado para ser enviado a la I. Municipalidad de Santa Cruz, para su revisión, aprobación y autorización de cancelación por las labores realizadas, de la persona antes individualizada, con cargo al convenio de apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS.

Rocio Zúñiga Sánchez  
Enfermera  
R.ú.t.: [REDACTED]


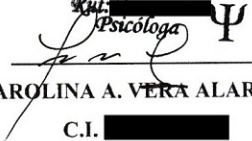
**ROCIO ZUÑIGA SANCHEZ**  
Encargada (s) Convenio Cuidados Paliativos Universales  
CESFAM Santa Cruz

## INFORME PRESTACIÓN SERVICIOS MES DE AGOSTO 2024

Por medio de la presente vengo en informar a usted respecto de la prestación de servicios efectuada en el presente mes a la Dirección de Salud Municipal, según convenio de prestación de servicios vigente.

1. Atención psicológica, modalidad visita domiciliaria. = 39 at.
2. Visita domiciliaria integral (equipo multidisciplinario). = 3 at.
3. Llamados telefónicos; rescate, evaluación y aplicación de instrumentos psicológicos, psicoeducación. = 50 at.
4. Atención psicológica en box= 12 at.
5. Visita domiciliaria ingreso y control efectivo; 34 at.
6. Gestión administrativa (revisión de fichas, preparación de material y atenciones, denuncia y gestión con tribunal de familia). = 20 hr. mensuales.
7. Reuniones y capacitaciones= 3

Sin otro particular, se despide atentamente de usted.

*Carolina Vera Alarcón*  
Rut. [REDACTED]   
*Psicóloga*  
  
CAROLINA A. VERA ALARCÓN  
C.I. [REDACTED]  
PSICÓLOGA