

## CERTIFICADO N°28

**CATALINA RAMÍREZ DONOSO**, Enfermera Encargada 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 Septiembre de 2024, estipuladas en el convenio a honorarios, las que fueron verificadas por esta jefatura a través de marcación en reloj biométrico y los registros en ficha clínica de usuarios atendidos.

Nombre	Número de Actividades Realizadas		
	N° Hrs	Mes	Descripción
Carolina Vera Alarcón	44 horas semanales	Desde 01/09/2024 al 30/09/2024	<p>La profesional realizo los siguientes servicios:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Atención de psicología en domicilio a usuarios y cuidadores pertenecientes a cuidados paliativos universales en APS: 39 atenciones.</li><li>Visitas domiciliarias integral con equipo multidisciplinario: 3 atenciones.</li><li>Llamado telefónico realizando rescate, evaluación y aplicación de instrumentos psicológicos y psicoeducación: 50 atenciones.</li><li>Atención psicológica presencial a cuidadores de convenio cuidados paliativos universales en APS: 12 atenciones</li><li>Visita domiciliaria de ingreso y control a usuarios pertenecientes a cuidados paliativos universales en APS: 34 atenciones</li><li>Gestión administrativa: 20 horas mensuales</li><li>Participación en reuniones y capacitaciones: 3</li></ol> <p>*Observación: Se calcula 2 día no trabajados, 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.

Catalina Ramírez Donoso  
Rut: [REDACTED]  
Enfermera

**CATALINA RAMÍREZ DONOSO**  
Encargada Convenio Cuidados Paliativos Universales  
CESFAM Santa Cruz

SANTA CRUZ, 01 de Octubre de 2024.

## INFORME PRESTACIÓN SERVICIOS MES DE SEPTIEMBRE 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. = 32 at.
2. Visita domiciliaria integral (equipo multidisciplinario). = 3 at.
3. Llamados telefónicos; rescate, evaluación y aplicación de instrumentos psicológicos, psicoeducación. = 35 at.
4. Atención psicológica en box= 19 at.
5. Visita domiciliaria ingreso y control efectivo; 13 at.
6. Gestión administrativa (revisión de fichas, preparación de material y atenciones, denuncia y gestión con tribunal de familia). = 20 hr. mensuales.

Sin otro particular, se despide atentamente de usted.

*Carolina Vera Alarcón*  
*Rut: [REDACTED]*  
*Psicóloga* Ψ

---

CAROLINA A. VERA ALARCÓN  
C.I. [REDACTED]  
PSICÓLOGA