

## 270. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA FOFAR

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Establecimiento                          | CESFAM DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA |
| Nombre                                   | Víctor Zárate Marín                 |
| Profesión                                | QUIMICO FARMACEUTICO                |
| Horas trabajadas                         | 9 Horas                             |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A                                 |
| Días licencia médica                     | N/A                                 |
| Periodo de informe (mes)                 | Enero                               |

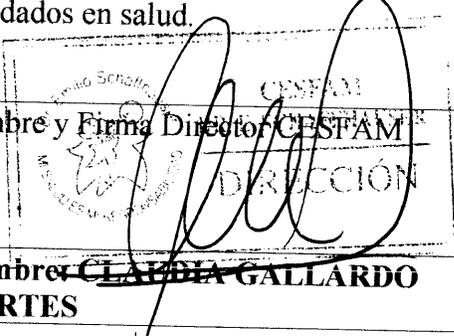
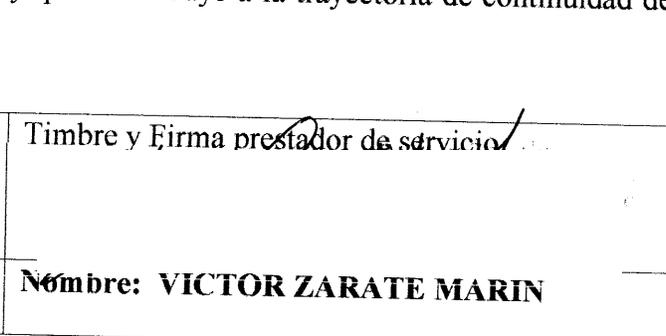
|              |              |
|--------------|--------------|
| MONTO BOLETA | \$ 148.779.- |
|--------------|--------------|

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|                    | 21 - 12 - 2023        | 20 - 01 - 2024        |

### FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| Nº | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA  |
|----|---|
| 1  | REVISIÓN DE RECETAS Y LIBROS CONTROLADOS  |
| 2  | REPORTES Y REVISIÓN DE REPORTE RAM Y TRASPASO A PLATAFORMA SVI                                    |
| 3  | SERVICIOS FARMACÉUTICOS   |
| 4  | DESPACHO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES  |
| 5  | APOYO A LA ATENCIÓN DE PÚBLICO Y ASISTENCIA TÉCNICA AL PERSONAL Y USUARIOS DE FARMACIA O BOTIQUÍN |
| 6  | REGISTRO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE ACTIVIDADES DE FARMACIA Y/O BOTIQUÍN                           |
| 7  | PREPARACIÓN DE PEDIDOS PARA OTRAS UNIDADES  |
| 8  |   |

**DECLARAMOS**, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la ficha clínica de cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud) e informadas en el Registro Estadístico Mensual asociado al Programa. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un adecuado registro por tratarse de información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

|   |  |
|---|--|
| <br>Timbre y Firma Director CESFAM | <br>Timbre y Firma prestador de servicio |
| Nombre: <b>CLAUDIA GALLARDO CORTES</b>  | Nombre: <b>VICTOR ZARATE MARIN</b>   |