

## 270. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA FOFAR

Establecimiento	CESFAM DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre	JAVIERA SUAZO ANACONA
Rut	
Profesión	QUIMICO FARMACEUTICO
Horas trabajadas	15 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	22 DE MARZO DE 2024

MONTO BOLETA	\$ 247.965.-
N° BOLETA	89

PERIODO DE INFORME (mes)	DESDE: día - mes- año 21-02-2024	HASTA: día - mes- año 20-03-2024
--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

### FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	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 ATENCION DE PUBLICO 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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	 <p>Timbre y Firma Director CESFAM DR. E. SCHAFFHAUSER DIRECCION</p>
Nombre: JAVIERA SUAZO ANACONA Rut: _____	Nombre: CLAUDIA GALLARDO CORTES Rut: _____

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre: DANIELA BASTIAS GONZALEZ</b> <b>Rut:</b>	<b>Nombre:</b> <b>Rut:</b>

INSTITUCION: MA  
 DEPARTAMENTO: DE SALUD  
 CENTRO DE ATENCION: 1347965  
 UBICACION: 85  
 PERIODO DE EJERCICIO: DESDE 01-01-2014 HASTA 31-12-2014  
 FECHA: 20-11-2014

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

**FUNCIONES SEGUN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA**

1. REVISION DE FOLIOS Y LIBRO CONTROL ALTA
2. REPORTES Y REVISTA DE REPORTE XAM Y TROPICOM A DISTINTAS UNIDADES SERVICIOS FARMACEUTICOS
3. INSPECCION DE MEDICAMENTOS PROPIOS Y ESTERILIZACION
4. APOYO A LA ATENCION DE PUEBLO Y ASISTENCIA TECNICA EN SISTEMAS DE GUARANTIA CALIDAD DE SERVICIO EN
5. REGISTRO Y MONITOREO ESTADISTICO DE ACTIVIDADES DE FARMACIA Y OTROS SERVICIOS
6. COORDINACION DE TRABAJO CON UNIDADES DE SALUD

FIRMAS Y TIMBRES DE LAS PARTES INTERESADAS:  
 COORDINADORA PROGRAMA: DANIELA BASTIAS GONZALEZ  
 JEFE DEPARTAMENTO DE SALUD: [Firma y Timbre]