

 CORPORACION MUNICIPAL La Serena	270. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA FOFAR
--	---

Establecimiento	CESFAM DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre	VICTOR ZARATE MARIN
Rut	
Profesión	QUIMICO FARMACEUTICO
Horas trabajadas	19 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	18 DE MAYO DE 2024

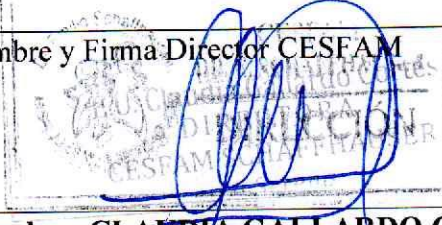
MONTO BOLETA	\$ 321741.-
Nº BOLETA	46

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
(mes)	21-04-2024	20-05-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	REVISIÓN DE RECETAS Y LIEBROS 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

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 Nombre: VICTOR ZARATE MARIN Rut:	Timbre y Firma Director CESFAM  Nombre: CLAUDIA GALLARDO CORTES Rut: 16.188.163-5
--	--

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: DANIELA BASTIAS GONZALEZ Rut: _____	Nombre: _____ Rut: _____