

## 270. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA FOFAR

|                                          |                                     |
|------------------------------------------|-------------------------------------|
| Establecimiento                          | CESFAM DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA |
| Nombre                                   | EDGAR MOLLO CABALIN                 |
| Rut                                      |                                     |
| Profesión                                | QUIMICO FARMACEUTICO                |
| Horas trabajadas                         | 06 HORAS                            |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A                                 |
| Días licencia médica                     | N/A                                 |
| Fecha Informe                            | 18 DE AGOSTO DE 2024                |

|              |             |
|--------------|-------------|
| MONTO BOLETA | \$ 99.186.- |
| Nº BOLETA    | 53          |

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| (mes)              | 21-07-2024            | 20-08-2024            |

### 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 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<br>(P. Natural o P. Jur | prestaciones | Timbre y Firma Directora CESFAM                                                                                                 |
| Nombre: EDGAR MOLLO CABALIN<br>Rut:        |              | <br>Nombre: CLAUDIA GALLARDO CORTES<br>Rut: |