



## 270. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA FOFAR

Establecimiento	CESFAM Emilio Schaffhauser
Nombre	Mónica Contreras Cortés
rut	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	7
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Fecha informe	30-11-2024

MONTO BOLETA	40.173
--------------	--------

PERIODO DE INFORME (mes)	DESDE: día - mes- año 01-11-2024	HASTA: día - mes- año 30-11-2024
--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

### FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	APOYO A LA ATENCION DE PUBLICO Y ASISTENCIA TÉCNICA AL PERSONAL Y USUARIOS DE FARMACIA O BOTIQUÍN
2	REGISTRO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE ACTIVIDADES DE FARMACIA Y/O BOTIQUÍN
3	PREPARACIÓN DE RECETAS
4	ENTREGA DE MEDICAMENTOS A DOMICILIOS
5	EDUCACIÓN A USUARIOS RESPECTO A RECETAS DESPACHADAS

**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.)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: MONICA CONTRERAS CORTES Rut:	Nombre: CLAUDIA GALLARDO CORTES Rut:

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

