



CORPORACION MUNICIPAL  
La Serena

## 270. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA FOFAR

Establecimiento	CESFAM DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA	
Nombre	Keila Zúñiga Ceballo	
Rut		
Profesión	QUIMICO FARMACEUTICO	
Horas trabajadas	6	
Días permiso administrativo o vacaciones		
Días licencia médica		
Fecha Informe	31/04/2025	
MONTO BOLETA	99.186	
Nº BOLETA	50	
PERIODO DE INFORME (mes)	DESDE: día - mes- año 01-04-2025	HASTA: día - mes- año 30-04-2025

### 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
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)	Timbre y Firma Director CESEAM 
<b>Nombre: KEILA ZUÑIGA CEBALLO</b> <b>Rut:</b> _____	<b>Nombre: CLAUDIA GALLARDO CORTES</b> <b>Rut:</b> _____
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> _____

