

270. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA FOFAR

Establecimiento	CESFAM DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre	JAVIERA SUAZO ANACONA
Rut	
Profesión	QUIMICO FARMACEUTICO
Horas trabajadas	07 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	30 DE JUNIO 2025

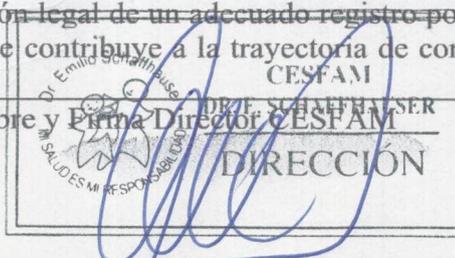
MONTO BOLETA	\$ 123.369
Nº BOLETA	105

PERIODO DE INFORME (mes)	DESDE: día - mes- año 01-06-2025	HASTA: día - mes- año 30-06-2025
--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

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)	 <p>Timbre y Firma Director CESFAM</p>
Nombre: JAVIERA SUAZO ANACONA Rut:	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:

 *Intendente Rindon Anguita*