

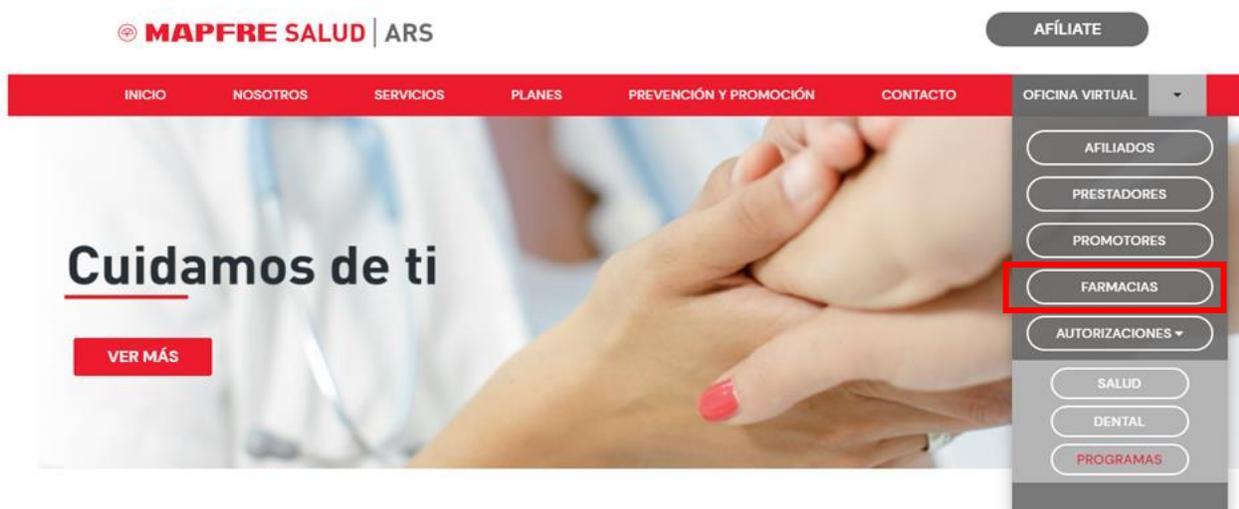
Instructivo	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios						
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

1. OBJETIVO

- Este manual tiene como objetivo que el usuario pueda conocer las múltiples funcionalidades del Portal Web, creado para realizar las dispensaciones de medicamentos ambulatorios de nuestros afiliados.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

- Ingrese a nuestra página web www.mapfresaludars.com.do, y en el menú de la Oficina Virtual, seleccione “Farmacias”, para acceder a nuestro Autorizador de Medicamentos.



- Digite su nombre de usuario y contraseña y pulse el botón “Iniciar Sesión”.



Instructivo	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios						
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

3. **Afiliado** solicita dispensación de medicamentos.
4. **Dependiente de Farmacia** solicita indicación, carné y cédula del afiliado que va a recibir el servicio.
5. Consulta inventario de medicamentos en sistema interno.
 - 5.1. **Si el medicamento está disponible:** continúa en paso 6.
 - 5.2. **Si el medicamento no está disponible:** informa y despide según protocolo de atención. Finaliza Proceso.
6. Se asegura que la receta cumpla con los requisitos establecidos.
 - 6.1. **Si la indicación cumple con los requisitos:** Continúa en paso 7.
 - 6.2. **Si la indicación no cumple con los requisitos:** informa y despide según protocolo. Finaliza Proceso.

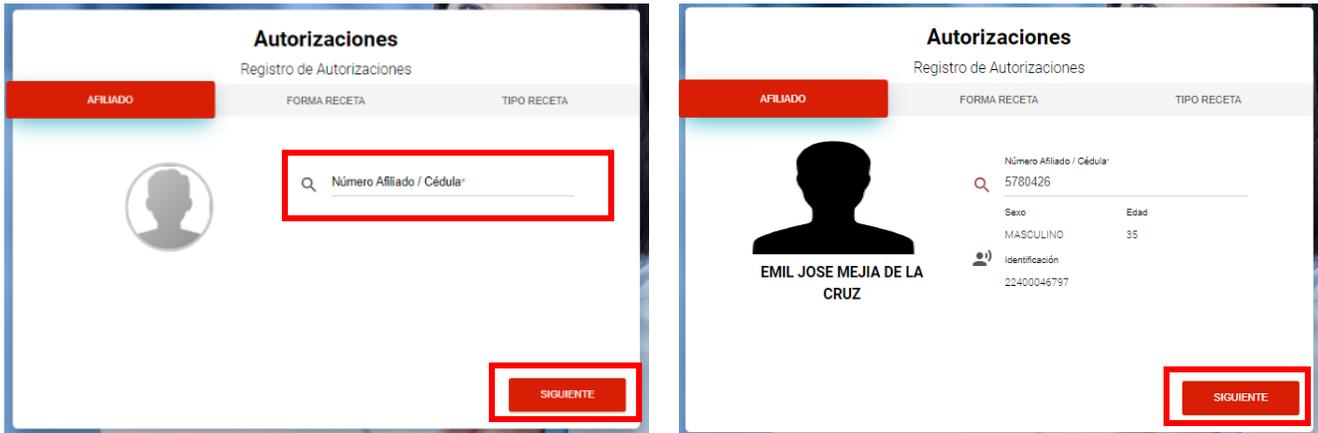
Sección Autorizaciones

7. En el menú principal, pulse “Autorizar”.



Instructivo	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios						
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

8. En la pestaña “Afiliado” de la pantalla de “Autorizaciones”, digite el Número de Afiliado o Cédula en el campo correspondiente y pulse “Siguiete”.



9. En la pantalla de “Autorizaciones”, pestaña “Forma Receta”, seleccione la forma de receta correspondiente. Continúa en paso 10.

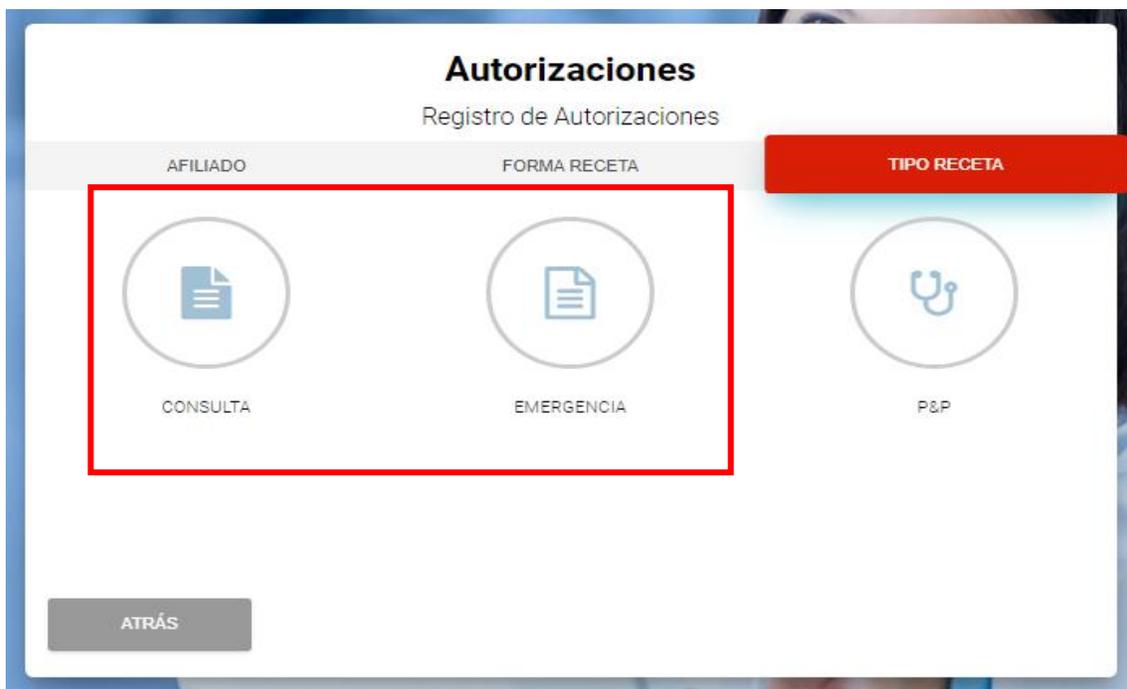


- 9.1 De acuerdo a la forma de la receta , el sistema validará la fecha de la indicación confirmando en ambos casos que no exceda el tiempo de validez. Continúa en paso 10.

Instructivo	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios						
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

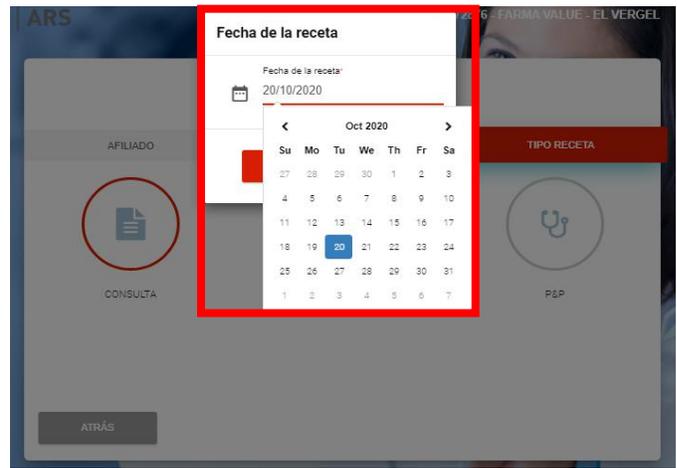
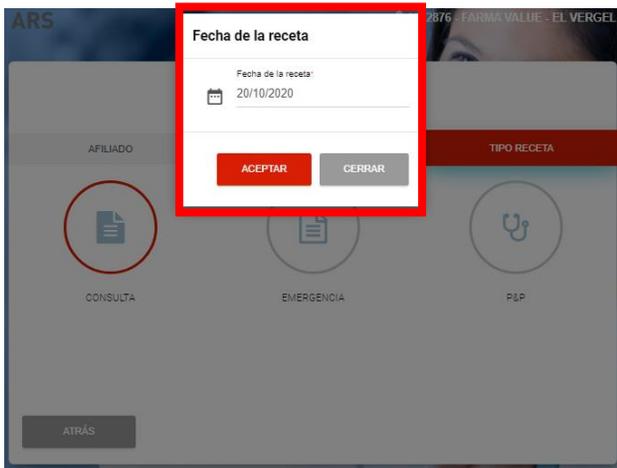


- En la pantalla de “Autorizaciones”, pestaña “Tipo Receta”, selecciona el tipo de receta que corresponda (consulta, emergencia, dispensario/hospital fuera de la red).



Instructivo	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios						
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

- Una vez seleccione el "Tipo de receta", el sistema solicitará insertar la "Fecha de la indicación". De acuerdo al tipo de receta que hayas seleccionado, el sistema validará automáticamente la vigencia de la misma.



- En la pantalla "Dispensación de Medicamentos", complete la sección "Datos del Comprador" con las informaciones requeridas. Colocar la cedula y un teléfono de la persona que está retirando los medicamentos.

DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS ↻ ✕



EMIL JOSE MEJIA
DE LA CRUZ

Identificación
22400046797

Datos del comprador

Tipo identificación*	Identificación*	Número teléfono*
Cédula	22400046797	(809) 555-4444

PSS Remitente*

Medicamentos

Medicamento	Dosis diaria	Cant días	Cant a dispensar	Precio
				✓ 🗑️

DISPENSACIÓN PARCIAL

AUTORIZAR MEDICAMENTOS

20/10/2020

Instructivo	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios						
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

13. En la pantalla "Autorización dispensación de medicamentos", complete la sección "PSS Remitente", digitando el nombre del médico prescriptor de la receta/indicación. **Siempre escoger de la lista que le despliega el sistema**, solo cuando no esté en el listado, se debe completar la digitación del PSS remitente.

The screenshot shows a web form titled "DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS". On the left, there is a profile for "EMIL JOSE MEJIA DE LA CRUZ" with identification number "22400046797". The main form is divided into sections: "Datos del comprador" (with fields for Tipo identificación, Identificación, and Número teléfono), "PSS Remitente" (highlighted with a red box and containing "MANUEL JOSE MEJIA MARQUEZ"), and "Medicamentos" (a table with columns for Medicamento, Dosis diaria, Cant días, Cant a dispensar, and Precio). At the bottom, there are buttons for "DISPENSACIÓN PARCIAL" and "AUTORIZAR MEDICAMENTOS".

14. En la pantalla "Autorización dispensación de medicamentos", complete la sección "Medicamentos", digitando el nombre del medicamento, así como el detalle correspondiente a la posología del medicamento (dosis diaria, cantidad a dispensar, cantidad días, precio). Debe tener en cuenta siempre la presentación del medicamento seleccionado, la dosis diaria, así como la cantidad indicada por el médico, para definir la cantidad a dispensar.

Instructivo	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios						
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

EMIL JOSE MEJIA
DE LA CRUZ

Identificación
22400046797

ORIGINAL

CONSULTA

20/10/2020

Datos del comprador

Tipo identificación*	Identificación*	Número teléfono*
Cédula	22400046797	(809) 555-4444

PSS Remitente*

MANUEL JOSE MEJIA MARQUEZ

Medicamentos

Medicamento	Dosis diaria	Cant días	Cant a dispensar	Precio	
PONSTAN 500 MG TABS X DET 1(PFIZER)[59970]	1	5	5	50	<div style="background-color: red; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">✓</div>

DISPENSACIÓN PARCIAL

AUTORIZAR MEDICAMENTOS

15. Luego de indicar el precio del medicamentos se debe Click en boton agregar y sistema validará de forma automatica la cobertura del medicamento, ademas habilitará el campo para incluir otro medicamentos si fuera necesario.

PSS Remitente*

MANUEL JOSE MEJIA MARQUEZ

Medicamentos

Medicamento	Dosis diaria	Cant días	Cant a dispensar	Precio	
					<div style="background-color: red; color: white; padding: 5px 10px; border-radius: 3px; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">↓</div> <div style="background-color: red; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px; display: inline-block;">✓</div>
PONSTAN 500 MG TABS X DET 1(PFIZER)[59970]	1	5	5	50	

DISPENSACIÓN PARCIAL

AUTORIZAR MEDICAMENTOS

Instructivo	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios						
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

- 15.1. Automáticamente volverás a la pantalla de "Dispensación de Medicamentos"; en seguida, pulsa el botón "Autorizar Medicamentos".

16. El sistema mostrará un resumen de la autorización, con el detalle de los medicamentos seleccionados, monto reclamado, monto autorizado y monto a pagar por el afiliado. A continuación, pulsa el botón "Procesar", para generar el número de autorización.

Resumen de Autorización				
#	Medicamento	Monto Reclamado	Monto Autorizado	Monto Afiliado
1	PONSTAN 500 MG TABS X DET 1	20.00	16.00	4.00
			Total Reclamado	20.00
			Total Autorizado	16.00
			Total Afiliado	4.00

ATRÁS
PROCESAR

Instructivo	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios						
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

17.1. A continuación, el sistema le presentará su “Número de autorización”; pulse “Imprimir dispensación parcial”, si aplica; posteriormente, pulse el botón “Imprimir autorización” para generar la hoja de “Reclamación de Pago por Servicio”. Solicite la firma del Afiliado y coloque su firma y sello de Prestador de Salud.

2020-95-2935813



Número de autorización

Proceso completado satisfactoriamente.

IMPRIMIR AUTORIZACIÓN

IMPRIMIR AUTORIZACIÓN ARCHIVO(TXT)

MAPFRE SALUD | ARS

RECLAMACIÓN DE PAGO POR SERVICIOS

AUTORIZACIÓN : 2020-95-2935813
 TIPO RECETA : CONSULTA
 FECHA CREACIÓN : 21/10/2020
 FECHA IMPRESIÓN : 21/10/2020 11:10

CARNE : 9780427
 AFILIADO : EMIL JOSE MEJIA DE LA CRUZ
 PARENTESCO : TITULAR
 SEXO : MASCULINO
 EDAD : 135
 TELEFONO : 8095534444

RECLAMANTE : FARMA VALUE - EL VERDE (9272576)

REMITENTE : MANUEL JOSE MEJIA MARQUEZ

COBERTURA	RECLAMADO	ARS
FORSTAN 500 MG TABS X DET 1 59970 (5)	20.00	16.00
TOTALES (1)		
Reclamado		20.00
ARS		16.00
Afiliado		4.00

Autorizo al prestador de servicios de salud a suministrar la información requerida por MAPFRE SALUD ARS.

USUARIO:
EMIL JOSE MEJIA DE LA CRUZ

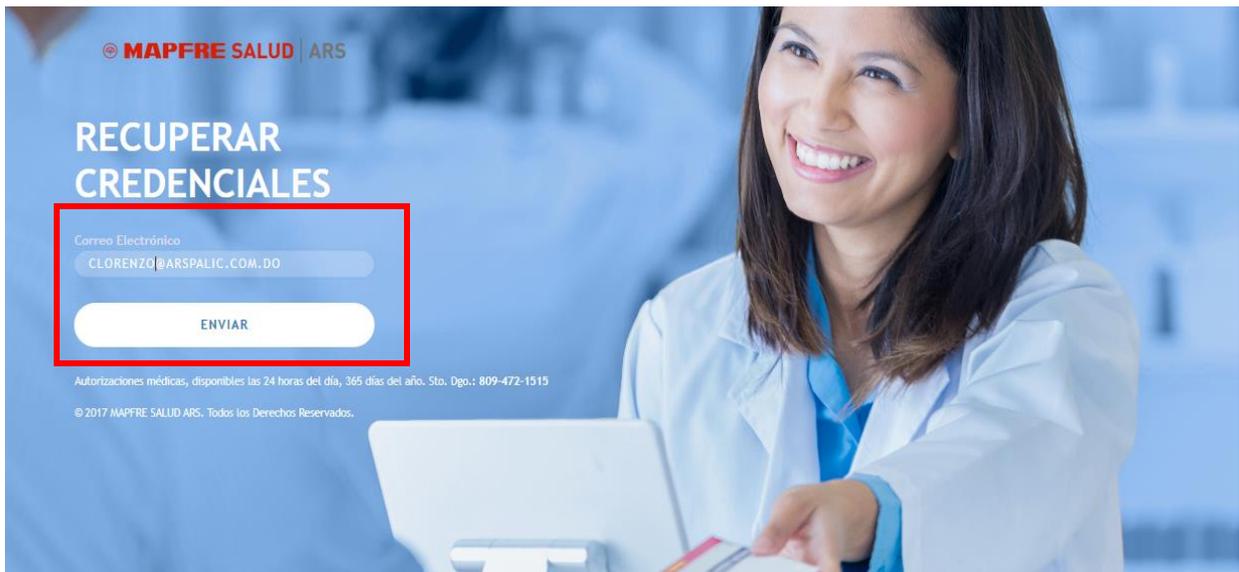
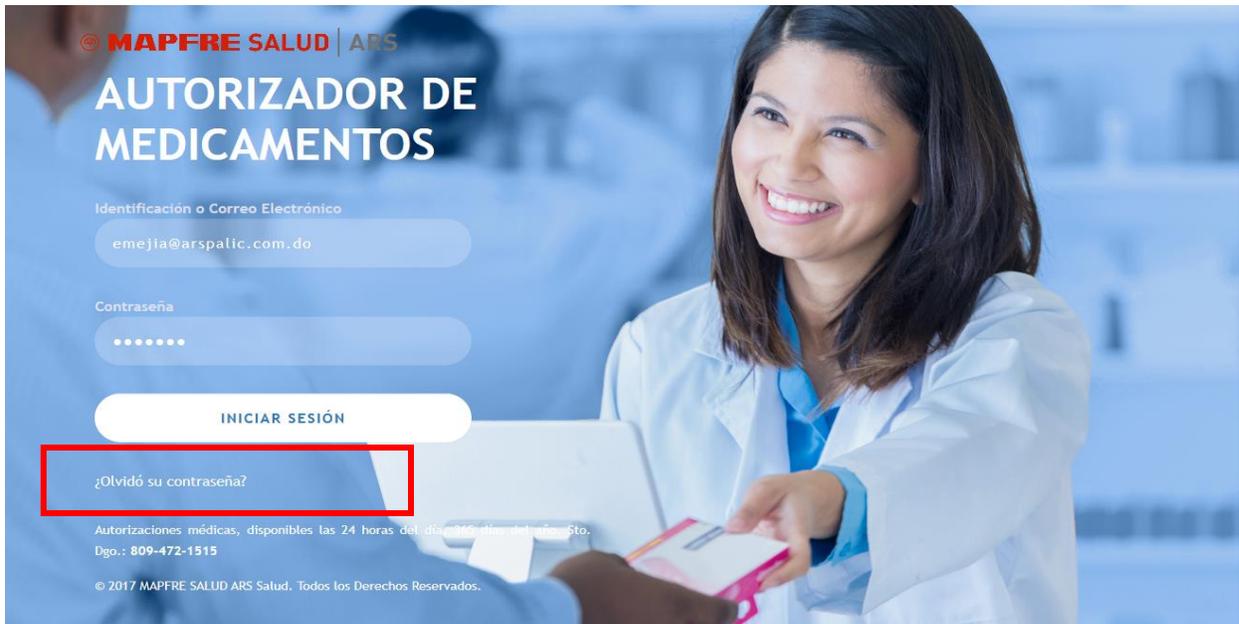
FIRMA AFILIADO

FIRMA/SELLO PRESTADOR

Instructivo	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios						
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

Recuperar contraseña

18. Si olvidaste tu contraseña, pulsa el botón “¿Olvidó su contraseña?”; a continuación, escribe tu correo electrónico y pulsa el botón “Enviar”.



Instructivo	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios						
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

19. Accede al buzón de mensajes de tu correo electrónico; a continuación, sigue la instrucción descrita en el cuerpo del correo.

Recuperar contraseña

Hola CLEIDY JULIANA LORENZO LORA.

Para recuperar tu contraseña, pulsa el siguiente enlace y completa los campos solicitados:

[CAMBIAR LA CONTRASEÑA](#)

Gracias por utilizar nuestros servicios.

20. Completa los campos requeridos con la información de la nueva contraseña, a continuación, pulsa el botón “Enviar”.

RECUPERAR CREDENCIALES

Correo Electrónico
clorenzo@arspalic.com.do

Nueva Contraseña

Repetir Nueva Contraseña

ENVIAR

Autorizaciones médicas, disponibles las 24 horas del día, 365 días del año. Sto. Dgo.: 809-472-1515

© 2017 ARS Patic Salud. Todos los Derechos Reservados.

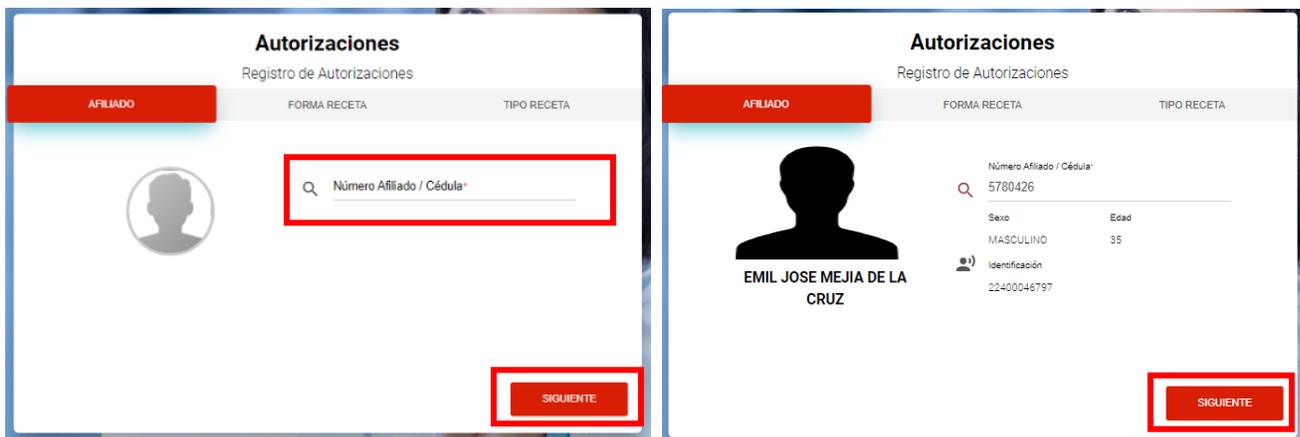
Instructivo	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios						
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

Liberación de medicamentos

21. En el menú principal, pulse “Autorizar”.



22. En la pestaña “Afiliado” de la pantalla de “Autorizaciones”, digite el Número de Afilado o de Cédula en el campo correspondiente. A continuación, el sistema notificará que el afiliado tiene una liberación de medicamentos.



MAPFRE SALUD ARS

¿Este afiliado tiene una liberación de medicamento, desea autorizarla?

SI NO

Instructivo	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios						
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

23. Pulse el botón “Autorizar” de la liberación. Asegurese que en la indicación física que presenta el afiliado en la farmacia corresponda con la liberacion seleccionada.

Seleccione la liberación

#	Liberación	Tipo	Fecha receta	Fecha vencimiento	Estatus	Medicamentos
1	89558	LIBERACION DE MEDICAMENTO	15/06/2020	19/11/2020	VIGENTE	 
2	89559	LIBERACION DE MEDICAMENTO	15/06/2020	19/12/2020	VIGENTE	 



24. Se mostrará la pantalla de “Dispensación de Medicamentos”, con los datos relacionados a la receta completados. A continuación complete la sección “Datos del comprador”, y coloque el precio del medicamento. Pulse el botón autorizar.

DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS ↻ ✕



RUFINA RIVERO
VENTURA DE GOMEZ

Identificación
03700263704



RECETA ORIGINAL



LIBERACION MEDICAMENTO

Datos del comprador

Tipo identificación* Identificación* Número teléfono*

Cédula 03700263704 (809) 555-4444 ✕

PSS Remitente*

BATISTA PEGUERO, DAVID RAFAEL

Medicamentos

Medicamento	Dosis diaria	Cant días	Cant a dispensar	Precio	✓	✕
SOPROL 5 MG TABS X 30	1	30	1	20	✕	✎



25. El sistema mostrará un resumen de la autorización, con el detalle de los medicamentos seleccionados, monto reclamado, monto autorizado y monto a pagar por el afiliado. A continuación, pulsa el botón “Procesar”, para generar el número de autorización. posteriormente, pulse el botón “Imprimir autorización” para generar la hoja de “Reclamación de Pago por Servicio”. Solicite la firma del Afiliado y coloque su firma y sello de Prestador de Salud.

Instructivo	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios						
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

Resumen de Autorización

#	Medicamento	Monto Reclamado	Monto Autorizado	Monto Afiliado
1	SOPROL 5 MG TABS X 30	20.00	14.00	6.00
			Total Reclamado	20.00
			Total Autorizado	14.00
			Total Afiliado	6.00

ATRAS

PROCESAR

2020-1-2861643

Número de autorización

Proceso completado satisfactoriamente.



IMPRIMIR AUTORIZACIÓN

IMPRIMIR AUTORIZACIÓN ARCHIVO(TXT)

Instructivo	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios						
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

MAPFRE SALUD | ARS

RECLAMACIÓN DE PAGO POR SERVICIOS

AUTORIZACIÓN :2020-1-2861643
 TIPO RECETA :LIBERACION DE MEDICAMENTO
 FECHA CREACIÓN :21/10/2020
 FECHA IMPRESIÓN :21/10/2020 14:10

CARNÉ :6546197
 AFILIADO :ROFINA RIVERO VENTURA DE GOMEZ
 PARENTESCO :TITULAR
 SEXO :FEMENINO
 EDAD :65
 TELÉFONO :8095554444

RECLAMANTE :FARMA VALUE - EL VERGEL (8272874)

REMITENTE :BATTISTA FEGUERO, DAVID RAFAEL

COBERTURA	RECLAMADO	ARS
SOPROL 5 MG TABS X 30		
54666 (1)	20.00	14.00
TOTALES (1)		
Reclamado		20.00
ARS		14.00
Afiliado		6.00

Autorizo al prestador de servicios de salud a suministrar la información requerida por MAPFRE SALUD ARS.

USUARIO:
EMIL JOSE MELIA DE LA CRUZ

FIRMA AFILIADO

FIRMA/SELLO PRESTADOR

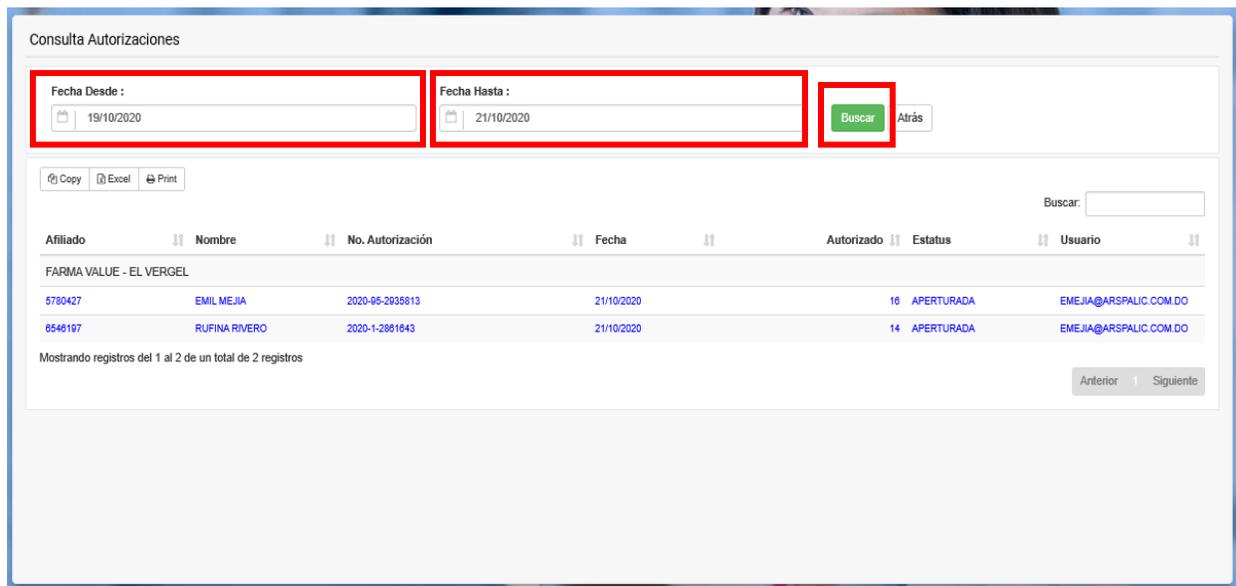
Instructivo	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios						
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

Consultar autorizaciones

26. En el menú principal, pulse “Consultar autorizaciones”.



27. Ingrese el rango de fecha y el usuario que desea para su búsqueda, pulse “Buscar”. A continuación, aparecerá el detalle de las autorizaciones. Una vez generada la búsqueda, puedes imprimir o exportar.



Instructivo	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios						
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

Detalles Consulta ✕



EMIL JOSE MEJIA DE LA CRUZ

⊙ No. Afiliado: 5780427
 ⊙ Cédula: 22400046797
 ⊙ Celular: 8095554444

⊙ Farmacia: FARMA VALUE
 - EL VERGEL
 ⊙ Fecha despachada:
 21/10/2020 11:20
 ⊙ Usuario: EMIL JOSE MEJIA DE LA CRUZ

☰ Detalle

Cobertura	Descripción	Frecuencia	Montos			%
			Reclamado	Pagado	Diferencia	
59970	PONSTAN 500 MG TABS X DET 1	5	20.00	16.00	4.00	20.00
			20.00	16.00	4.00	

Cancelar Autorización
Imprimir Impresora
Imprimir Archivo(bt)

MAPFRE SALUD | ARS

RECLAMACIÓN DE PAGO POR SERVICIOS

AUTORIZACIÓN :2020-95-2935613
 TIPO RECETA :CONSULTA
 FECHA CREACIÓN :21/10/2020
 FECHA IMPRESIÓN :21/10/2020 14:10

CARRÉ : 5780427
 AFILIADO : EMIL JOSE MEJIA DE LA CRUZ
 PARENTESCO : TITULAR
 SEXO : MASCULINO
 EDAD : 35
 TELÉFONO : 8095554444

RECLAMANTE : FARMA VALUE - EL VERGEL (8272676)
 BENEFICIARIO : MANUEL JOSE MEJIA MARQUEZ

COBERTURA	RECLAMADO	ARS
PONSTAN 500 MG TABS X DET 1		
59970 (5)	20.00	16.00
TOTALES (1)		
Reclamado	20.00	
ARS	16.00	
Afiliado	4.00	

Autorizo al prestador de servicios de salud a suministrar la información requerida por MAPFRE SALUD ARS.

USUARIO:
EMIL JOSE MEJIA DE LA CRUZ

FIRMA AFILIADO

FIRMA/SELLO PRESTADOR

Instructivo	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios						
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

Cancelar autorización

28. Para cancelar una autorización, haz doble clic en la reclamación que deseas cancelar, a continuación, pulsa el botón “Cancelar Autorización”, coloca el motivo de la cancelación, y presiona confirmar.

Nota: el sistema otorgará un plazo de 24 horas para cancelar una autorización por un dependiente de farmacia, y hasta 72 horas a través de la Unidad de Servicios Farmacéuticos.

Detalles Consulta

EMIL JOSE MEJIA DE LA CRUZ

Ⓞ No. Afiliado: 5780427
 Ⓞ Cédula: 22400046797
 Ⓞ Celular: 8095554444
 Ⓞ Farmacia: FARMA VALUE - EL VERGEL
 Ⓞ Fecha despachada: 21/10/2020 11:20
 Ⓞ Usuario: EMIL JOSE MEJIA DE LA CRUZ

Cobertura	Descripción	Frecuencia	Montos			%
			Reclamado	Pagado	Diferencia	
59970	PONSTAN 500 MG TABS X DET 1	5	20.00	16.00	4.00	20.00
			20.00	16.00	4.00	

Cancelar Autorización | Imprimir Impresora | Imprimir Archivo(bt)

Detalles Consulta

EMIL JOSE MEJIA DE LA CRUZ

Ⓞ No. Afiliado: 5780427
 Ⓞ Cédula: 22400046797
 Ⓞ Celular: 8095554444
 Ⓞ Farmacia: FARMA VALUE - EL VERGEL
 Ⓞ Fecha despachada: 21/10/2020 11:20
 Ⓞ Usuario: EMIL JOSE MEJIA DE LA CRUZ

Cobertura	Descripción	Frecuencia	Montos			%
			Reclamado	Pagado	Diferencia	
59970	PONSTAN 500 MG TABS X DET 1	5	20.00	16.00	4.00	20.00
			20.00	16.00	4.00	

Volver | Otro motivo no listado | Confirmar

Instructivo	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios						
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

Reporte de venta

29. En el menú principal, pulse “Reporte de autorizaciones”.



30. Seleccione el rango de fecha que desea generar, pulse el botón “Generar”. A continuación, se presenta el detalle.

Reporte ventas

07/31/2019 - 07/31/2019

1 \$70.00 0 Canceladas

07/31/2019 07/31/2019 Apply Cancel

Jul 2019 Aug 2019

Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa	Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
30	1	2	3	4	5	6	28	29	30	31	1	2	3
7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10
14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17
21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24
28	29	30	31	1	2	3	25	26	27	28	29	30	31
4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7

Buscar:

Monto Reclamado	Monto Autorizado
100	70
Total:	\$70.00

Anterior 1 Siguiente

Fecha	Autorización	Afiliado	Medicamento	Monto Reclamado	Monto Autorizado
01/07/2019	2019-95-4288940	5780427	1 ATENOLOL.TAB 100 MG N-2	200	160
01/07/2019	2019-95-4288946	5780427	TYLENOL 500 MG TABS x 24	400	320
04/07/2019	2019-95-4288963	5780427	ACETAMINOFEN PHARMA 160 MG JARA FRASCO X 120 ML	2300	262.67
04/07/2019	2019-1-1274194	5061971	DIAMENIL 500 MG TABS X 40	2500	1750
04/07/2019	2019-1-1274201	5061971	ACETAMINOFEN ACROMAX 120 MG/5 ML JARA FRASCO X 60 ML	3250	2275
11/07/2019	2019-95-4288997	6642387	INSULEX 70 30 100 UI INY AMP X 10 ML	1000	800
11/07/2019	2019-1-1274214	5061971	AMOXICILINA ALFA 1 G TABS X 100	100	70
11/07/2019	2019-1-1274216	5061971	SERO-TET 250 UI/ 1 ML INYEC X 1 AMP	0	0
11/07/2019	2019-95-4288998	6642387	SERO-TET 250 UI/ 1 ML INYEC X 1 AMP	1300	1040
11/07/2019	2019-1-1274217	4494726	DOXICICLINA GENERIFAR 100 MG TABS X 1	1000	700
Total:				\$49,640.71	

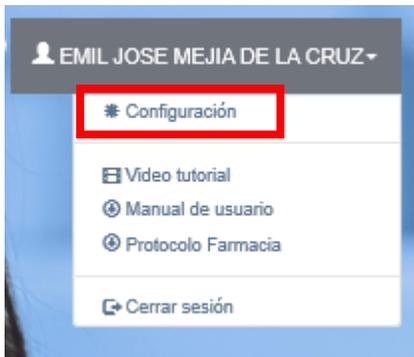
Mostrando registros del 1 al 10 de un total de 94 registros

Anterior 1 2 3 4 5 ... 10 Siguiente

Instructivo	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios						
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

Configuración, y Cierre de sesión

31. En el botón “Usuario” se despliega el siguiente menú. Seleccione “Configuración”, para manejo de usuarios y cambio de contraseña.



32. Un usuario “Administrador” podrá acceder a la opción “Usuarios”, para consultar todos los usuarios creados para su sucursal.



Instructivo	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios						
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

Usuarios Lista de usuarios

+ Nuevo usuario Copiar Excel Excel PDF Imprimir Volver

Buscar:

Identificación	Nombres	Apellidos	Correo Electrónico	Sucursal	Estatus
00102910965	ALFREDO	JOSHUA	AJOSHUA@ARSPALIC.COM.DO	FARMACIA CAROL - EL MILLON	ACTIVO
00113341556	CARLOS MIGUEL	QUEZADA	CQUEZADA@ARSPALIC.COM.DO	FARMACIA CAROL - MEXICO	ACTIVO
22500640259	CAROLINA	HENRIQUEZ TAVERAS	CHENRIQUEZ@ARSPALIC.COM.DO	FARMACIA CAROL - EL MILLON	ACTIVO
22301183350	CLEIDY JULIANA	LORENZO LORA	CLORENZO@ARSPALIC.COM.DO	FARMACIA CAROL - EL MILLON	ACTIVO
00114429558	EMILIO	ALFONSO VASQUEZ	A@A.COM	FARMACIA CAROL - GAZCUE	ACTIVO
A58262	JOSEFA	LOPEZ	E@E.COM	FARMACIA CAROL - SARA DUARTE	ACTIVO
09400032596	MODESTA ANTONIA	INFANTE INFANTE	emyl@gmail.com	FARMACIA CAROL - MAXIMO GOMEZ	ACTIVO
00117629006	ROSA AMERICA	ESPINO PICHARDO	RESPINO@ARSPALIC.COM.DO	FARMACIA CAROL - EVARISTO MORALES (ANTIGUA BRASIL II)	ACTIVO

Mostrando registros del 1 al 8 de un total de 8 registros

Anterior 1 Siguiente

33. Para crear un nuevo usuario, seleccione el botón "Nuevo usuario". A continuación se muestra la pantalla de creación. ingrese los datos solicitados y pulse "Guardar". Puede colocar una contraseña genérica, y luego el nuevo usuario deberá cambiar la misma, en la opción "Cambiar contraseña". Ver paso 21.

Usuarios Lista de usuarios

+ Nuevo usuario Copiar Excel Excel PDF Imprimir Volver

Buscar:

Identificación	Nombres	Apellidos	Correo Electrónico	Sucursal	Estatus
00102910965	ALFREDO	JOSHUA	AJOSHUA@ARSPALIC.COM.DO	FARMACIA CAROL - EL MILLON	ACTIVO
00113341556	CARLOS MIGUEL	QUEZADA	CQUEZADA@ARSPALIC.COM.DO	FARMACIA CAROL - MEXICO	ACTIVO
22500640259	CAROLINA	HENRIQUEZ TAVERAS	CHENRIQUEZ@ARSPALIC.COM.DO	FARMACIA CAROL - EL MILLON	ACTIVO
22301183350	CLEIDY JULIANA	LORENZO LORA	CLORENZO@ARSPALIC.COM.DO	FARMACIA CAROL - EL MILLON	ACTIVO
00114429558	EMILIO	ALFONSO VASQUEZ	A@A.COM	FARMACIA CAROL - GAZCUE	ACTIVO
A58262	JOSEFA	LOPEZ	E@E.COM	FARMACIA CAROL - SARA DUARTE	ACTIVO
09400032596	MODESTA ANTONIA	INFANTE INFANTE	emyl@gmail.com	FARMACIA CAROL - MAXIMO GOMEZ	ACTIVO
00117629006	ROSA AMERICA	ESPINO PICHARDO	RESPINO@ARSPALIC.COM.DO	FARMACIA CAROL - EVARISTO MORALES (ANTIGUA BRASIL II)	ACTIVO

Mostrando registros del 1 al 8 de un total de 8 registros

Anterior 1 Siguiente

34. Ingrese los datos solicitados y pulse "Guardar". Puede colocar una contraseña genérica, luego el usuario podrá cambiar la misma. Administrador= encargado o Gerente de la sucursal; Dependiente= dependiente de la farmacia.

Instructivo	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios						
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

35. En el menú "Configuración", seleccione "Cambiar contraseña". A continuación, complete los campos solicitados y pulse el botón "Cambiar".



Instructivo	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios						
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

Fin del documento

36. APROBACIONES

Acción	Realizado por	Puesto	Fecha	Firma
Creado	Cleidy Lorenzo			
Revisado y corregido	Karla Sarubbi			
Revisado y aprobado	Massiel Abreu			
Revisado y aprobado	Jaime Herrera			