

Ingreso Declaración Jurada de Medicamentos por Portal

Unidad Informática Junio 2018

Copyright 2012 © **Fondo Nacional de Recursos** - Se permite la distribución y la copia literal de este artículo en su totalidad por cualquier medio, sin paga de derechos, siempre y cuando se conserve la nota de copyright y esta nota de permiso.



Índice de contenido

1. Ingreso por primera vez	3
1.1 Requisitos Previos	3
1.2 Usuario y contraseña	3
1.3 Inicio de sesión (Login)	4
2. Ingreso de Declaración Jurada de Medicamentos	5
3. Códigos de medicamento, principios activos y unidad física de stock	8
4. Consultas sobre el sistema	10



1. Ingreso por primera vez

1.1 Requisitos Previos

Para poder trabajar en el nuevo Sistema de Gestión del FNR deberá tener instalado alguno de los siguientes navegadores: Mozilla Firefox, Opera o Safari.

Verifique si tiene instalado alguno de los navegadores mencionados, en caso contrario solicíteselo al departamento de informática de su institución. Puede descargarlos gratuitamente.

1.2 Usuario y contraseña

Usted recibirá un mail desde un destinatario: "no_responder@fnr.gub.uy", en cuyo asunto dice: "Creación Usuario FNR". En el mismo, se comunicó la denominación que le hemos dado al usuario y la contraseña que le asignó el sistema.

Para ingresar al Portal debe ir a la web del FNR: www.fnr.gub.uy. Allí debe clickear el botón "Acceso al Portal"





1.3 Inicio de sesión (Login)

C	, ingre	Sur ur r	ortar	
g u	suario			
ස P	issword			
Mostrar	Contraseña	¿Olvidaste tu <mark>Pass</mark>	word/Contraseñ	a?
	I	NGRESAR		

En esta pantalla Ud. debe ingresar su nombre de usuario y su contraseña.

La primera vez que ingrese, le solicitará cambio de contraseña, esto se debe a un tema de seguridad. Luego de realizar el cambio, está en condiciones de comenzar a trabajar en el sistema.

En caso de olvido de contraseña, deberá solicitar una nueva desde la opción: ¿Olvidaste tu Contraseña?



2. Ingreso de Declaración Jurada de Medicamentos

IMPORTANTE: el administrador de la institución debe agregar al usuario el ROL:

RECAR_operador_envio

Al ingresar al Portal deberá seleccionar la dependencia correspondiente a la Farmacia de la cual se va hacer la declaración de medicamentos, en el caso de que el usuario tuviera solo una dependencia, esto se hace de forma automática.

FONDO NACIONAL DE RECURSOS Medicina Altamente Especializada	Portal del Sistema de G Usuario: Usuario Prueba Dependencia: Farmacia	estión				
	Administración Medicame	entos Pedidos Prov.	Formularios	Otros		
Novedades Consultas Notificaciones	Entrega de Transferen Consultar T Declaració Reporte de	Med. cia de Med. ransferencias de Med. Jurada de Med. Stock Entregas				
		Paciente		Acto Médico		
		Tratamiento		Médico		
ttps://portal.fnr.gub.uy/Portal/faces/index.xhtml#	18 de Julio 985, Galería	Cristal 3er. Piso Tel:2901 4	091 Fax: 2902 0783	C.P. 11100, Montevideo, Un	guay.	

Luego en el menú "Medicamentos" seleccionar "Declaración Jurada de Med"





Declaracion jurada de medicamentos Usuario: Usuario Prueba Dependencia: Farmacia



18 de Julio 985, Galería Cristal 3er. Piso | Tel:2901 4091 | Fax: 2902 0783 | C.P. 11100, Montevideo, Uruguay.

) 🔒 https://portal.fnr.gub.uy/DeclaracionJuradaMedicamentos/servlet/upload/form	***	◙	☆	Ξ
Declaracion jurada de medicamentos				
echa: CONFIRMAR				

Deben subir el archivo que debe cumplir son los siguientes requisitos y seleccionar la fecha de envío:



Archivo de texto plano, con campos, separados por punto y coma (;) Detalle de los campos del archivo:

Cédula	Numérico (8)
Digito verificador	Numérico (1)
Primer nombre	Carácter (20)
Segundo nombre	Carácter (20)
Primer apellido	Carácter (20)
Segundo apellido	Carácter (20)
Código principio activo	Numérico (8) Lista enviada por el FNR.
Código del medicamento	Numérico (12) Lista enviada por el FNR.
Unidad física	Carácter (2) Lista enviada por el FNR.
Cantidad	Numérico (12)
Lote	Carácter (20)
Vencimiento lote	Fecha (dd/mm/yyyy)
Observaciones	Carácter (100) cualquier acotación

NOTAS:

Si en algún caso especial faltara algún valor de un campo (ej. observaciones, segundo nombre), igual debe venir delimitado por punto y coma. El último campo debe estar terminado en punto y coma.

Ejemplo archivo "Declaracion Jurada"

Principio activo: código 93, adalimumab Medicamento: código 3501031, ADALIMUMAB (HUMIRA) 40 MG * 2 JERINGAS PRELLENAS

En este ejemplo el paciente no tiene segundo apellido, se deja ;;



Linea ejemplo: 2566985;5;JOSE;GERVASIO;ARTIGAS;;93;3501031;CA;7;LF051;25/08/2017;OBS;

Se anexan: Códigos de principios activos Códigos de unidad física de stock Códigos de medicamentos

3. Códigos de medicamento, principios activos y unidad física de stock

		Unidad
Cód. principio activo	Cód. medicamento	física
18	4120702	CA
18	4120703	CA
18	4120731	CA
18	4120753	CA
20	3301022	CA
21	3301023	CA
21	4120745	CA
47	4120704	CA
47	4120728	CA
59	4120706	CA
59	4120707	CA
65	4120709	CA
65	4120716	CA
65	4120719	CA
65	4120720	CA
65	4120725	CA
65	4120726	CA
66	4120708	CA
67	4120712	CA
67	4120730	JE
67	4120746	CA
73	4120714	LA
74	4120715	LA
79	4120717	CA
79	4120729	CA
	Cód. principio activo 18 18 18 18 18 20 21 21 21 47 47 47 59 59 59 59 59 59 59 59 59 59 59 59 59	Cód. principio activoCód. medicamento184120702184120731184120731184120731203301022213301023214120745414120745474120745474120704474120706594120707654120709654120709654120716654120720654120726654120726654120726654120726654120726654120726664120730674120746674120746734120714744120715794120717794120727



ADALIMUMAB (HUMIRA) 40 MG * 2 JERINGAS PRELLENAS	93	3501031 CA
INFLIXIMAB REMICADE 100 MG AMP	95	3501038 CA
BORTEZOMIB BOTEMIB * MG (1 MG/AMP)	97	3501082 CA
BORTEZOMIB BOTEMIB * MG (2.5 MG/AMP)	97	3501088 CA
ETANERCEPT ENBREL 50 MG * 4 JERINGAS PRELLENADAS	103	3501047 CA
ETANERCEPT ENBREL 25 MG * 4 JERINGAS PRELLENADAS	103	3501053 CA
TENECTEPLASE - ELAXIM 50 MG AMPOLLA	117	3501055 CA
TOCILIZUMAB ACTEMRA 162 MG * 4 JGAS	141	4120733 CA
TOCILIZUMAB ACTEMRA 200 MG IV * 10 ML	141	4120734 CA
SOFOSBUVIR SOVALDI 400 MG	148	4120741 CA
DARUNAVIR 600 MG * 60 COMP	149	3301092 CA
DARUNAVIR (RESISVIR) 600 MG * 60 COMP	149	3301094 CA
ETRAVIRINA INTELENCE 200 MG *60 COMP	150	4120735 CA
RALTEGRAVIR ISENTRESS 400 MG * 60 COMP	151	4120736 CA
GOLIMUMAB (SIMPONI) 50 MG * 1 JERINGA PRELLENA	156	3501101 CA
PERTUZUMAB PERJETA 420 MG	157	4120738 CA
TDM-1 KADCYLA 160 MG	158	4120739 CA
TDM-1 KADCYLA 100 MG	158	4120740 CA
LEDIPASVIR 90 MG - SOFOSBUVIR 400 MG HARVONI	164	4120742 CA
PARITAPREVIR + OMBITASVIR + DASABUVIR VIEKIRA PAK	165	4120743 CA
LENALIDOMIDA MYELENZ 10 MG	168	3501108 CA
LENALIDOMIDA MYELENZ 25 MG	168	3501109 CA



4. Consultas sobre el sistema

En caso de que se presente algún error o consulta durante la utilización del sistema, solicitamos que se comunique con nosotros. Para esto, haga clic en el botón Consultas

a Informática 🖾 que se encuentra en la parte superior derecha de la pantalla.



También puede comunicarse por el 2901 40 91 o vía e-mail a: atencionalusuario@fnr.gub.uy