

 <p><b>avalian</b> COBERTURA MÉDICA (EX ACA SALUD) CÓDIGO DE ENTIDAD: 214</p>	<h2>Cambios MUY IMPORTANTES / Nuevo Anexo</h2>
--	--

Informamos que a partir del 01/10/2020 se producen las siguientes modificaciones en las normas de atención:

### A. Nueva denominación:

Se modifica la denominación de la entidad 214, siendo en adelante:



Dicho cambio de denominación se encontrará actualizado para la fecha indicada en el validador de COMPañÍA ([www.plataformacsf.com](http://www.plataformacsf.com))

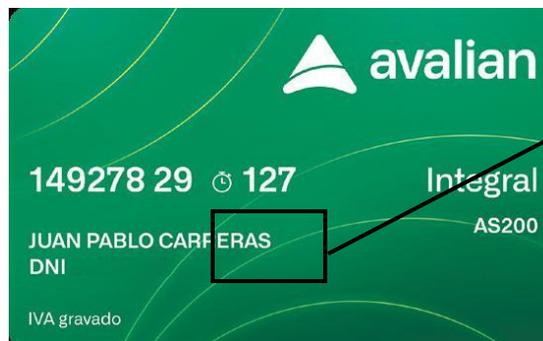
### B. Validación Plan PMO:

Se implementa el Procesamiento Electrónico **OBLIGATORIO** de las recetas de AVALIAN para la cobertura PMO (ver punto 1.1.).

Cabe recordar que el procesamiento puede realizarse a través del sistema de validación ingresando en [www.plataformacsf.com](http://www.plataformacsf.com) o bien mediante los sistemas de facturación integrados.

### C. Nuevas credenciales:

A partir de la fecha indicada anteriormente, será válido el siguiente modelo de credencial digital:



Código dinámico

### Aclaraciones:

- Al momento de realizar la atención el Prestador deberá cargar en la plataforma de autorizaciones el número del Asociado seguido del código dinámico de 3 dígitos (11 dígitos en total, sin espacios).
- El código dinámico dura 60 segundos y se necesita uno nuevo por cada acción que el Asociado quiera realizar. Se actualizará 3 veces de manera automática y luego puede refrescarse manualmente.

Asimismo, **las nuevas credenciales físicas válidas son las informadas en el punto 16 del anexo.** En ese sentido, cabe aclarar que **las credenciales de ACA SALUD continuarán siendo válidas hasta nuevo aviso.**

A fin de actualizar y unificar la información que obra en poder de su farmacia, ponemos a su disposición en [www.csf.com.ar](http://www.csf.com.ar) el **NUEVO ANEXO número 546/20 D** de la entidad AVALIAN, vigente a partir del 01/10/2020.

Aclaremos que **las credenciales y los recetarios que continúan en circulación con la denominación ACA SALUD, siguen siendo válidos para el expendio hasta el 30/06/2021.**

**Vigente a partir del 1° de Octubre de 2020.**

Las marcas “@” identifican los puntos que **deben validarse OBLIGATORIAMENTE** en el momento de la venta a través del sistema de validación ingresando en [www.plataformacsf.com](http://www.plataformacsf.com) o bien mediante los sistemas de facturación integrados.

Para **aquellas recetas no validadas electrónicamente** (por ejemplo autorizaciones especiales) deberá efectuarse una **DECLARACIÓN DE DISPENSA** en dicho sistema de validación.

En todas las **recetas validadas y declaradas electrónicamente**, la Liquidación de Recetas y **CIERRE DE LOTES** debe efectuarse **obligatoriamente** utilizando la herramienta que brinda dicho sistema para tal fin.

**Aclaración:**

El **CIERRE DE LOTES** y **DECLARACIÓN DE DISPENSA** electrónico es **OBLIGATORIO. SIEMPRE** deben figurar en el **RESUMEN DE FACTURACIÓN general confeccionado a través de [www.plataformacsf.com](http://www.plataformacsf.com)** (ver punto14).

Por lo tanto, **en un mismo Resumen de Facturación electrónico debe figurar INDISPENSABLEMENTE:**

- **VALIDACIÓN ELECTRÓNICA** de AVALIAN (“Plan MIXTO VALIDACIÓN”)
- **DECLARACIÓN DE DISPENSA** de AVALIAN para recetas sin validación online (“Plan MIXTO DECLARACIÓN”)

**1. Descuentos (válidos para pacientes ambulatorios):**

1.1. Credencial Plan PMO (color blanca):	<b>40%</b>	@
1.2. Resto de las credenciales	<b>40%, 50%, 75% o descuento que indique la validación online</b>	@
1.3. Plan Materno Infantil:	<b>100% (Ver punto 6)</b>	@
1.4. Patologías Crónicas, Diabetes, Anticonceptivos y Discapacidad:	<b>Descuento que indique la validación online (Ver punto 7)</b>	@

**2. Habilitación del beneficiario:**

Credencial (física o digital) definitiva o provisoria (según muestras).

Cabe destacar que la presentación de la credencial es **OBLIGATORIA** al momento de la venta.

Ingresar el número de beneficiario tal como figura en la credencial, sin espacios ni “0” a la izquierda (excepto que se trate de la credencial digital, en cuyo caso sí hay que colocarlo). Por ejemplo:

Habilitación del Beneficiario según validación on-line	<b>NRO. DE BENEFICIARIO EN CREDENCIAL</b>		<b>NÚMERO A INGRESAR</b>	@
	<b>Credencial física o provisoria</b>			
	038560 03		3856003	
	<b>Credencial digital</b>			
	038560 03 127		03856003127	

No es preciso que concurra el beneficiario personalmente a la farmacia. Puede hacerlo en su nombre cualquier otra persona que presente la documentación indicada.

Recetario:

<p>Tipo de recetario:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De todo tipo (Particular o de Instituciones) <b>con membrete</b> del médico tratante o Institución Médica / Odontológica / Diagnóstico / Emergencias habilitados.</li> <li>• Recetarios <b>sin membrete</b> (ya sea en blanco o con publicidad de medicamentos) siempre y cuando conste <b>con alguna identificación de la Institución</b> (sello, por ejemplo).</li> </ul> <p><b>Ingresar en el Sistema el número de matrícula del profesional</b> (ver punto 3.4).</p> <p><b>NO SON VÁLIDOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recetarios con publicidad de medicamentos sin identificación de la Institución.</li> <li>• Recetarios de servicios laborales de empresas ajenas a la salud.</li> <li>• <u>Patologías Crónicas, Diabetes, Anticoncepción, Discapacidad: Recetario especial</u> (ver punto 7).</li> </ul>
<p>Datos que deben figurar de puño y letra del profesional, y con la misma tinta:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Denominación de la entidad (*);</li> <li>• Nombre y apellido del paciente (*);</li> <li>• Número de afiliado (*) (**);</li> <li>• Diagnóstico (<b>dato opcional</b>) (*);</li> <li>• <b>Medicamentos recetados por principio activo</b> (*). Podrá indicar una marca sugerida, y el profesional farmacéutico sustituirla por una especialidad medicinal que contenga los mismos principios activos, concentración, forma farmacéutica y similar cantidad de unidades incluida en el Vademécum. En esos casos, el socio deberá firmar en conformidad por el reemplazo. <b><u>Se rechazarán recetas que no presenten principio activo.</u></b> (***)</li> <li>• Cantidad de cada medicamento (*);</li> <li>• Firma y sello con número de matrícula y aclaración;</li> <li>• Fecha de prescripción;</li> </ul> <p><i>Las correcciones y/o enmiendas relativas a la prescripción debe estar salvadas por el profesional con su firma y sello.</i></p> <p><b>(*) <u>Datos que pueden figurar preimpresos.</u></b></p> <p><i>(**) Cuando en una receta el número de beneficiario sea poco legible o se encuentre incompleto, la farmacia debe repetirlo al dorso, en forma clara y correcta, indicando junto al número consignado por el médico la frase "ver al dorso". El beneficiario debe firmar nuevamente como prueba de conformidad.</i></p> <p><i>(***) En aquellos recetarios mencionados en el punto 7.1 que cuenten con el principio activo correspondiente al pie del mismo, el profesional también deberá repetirlo de puño y letra. Tener en cuenta que el profesional solo podrá prescribir en estos recetarios la/s monodroga/s indicada/s en los mismos.</i></p>
<p>Aclaración importante - <b>ODONTÓLOGOS:</b></p>	<p>Los <b>profesionales odontólogos</b> podrán <b>prescribir exclusivamente</b> medicamentos acordes a su especialidad, tal como se detalla en el <b>punto 8</b> del presente anexo.</p> <p><b>Atención:</b> Momentáneamente el sistema de validación online <b>NO efectúa dicho control.</b> Su farmacia debe verificar manualmente dichas prescripciones, y luego continuar la validación online como con el resto de las recetas.</p>

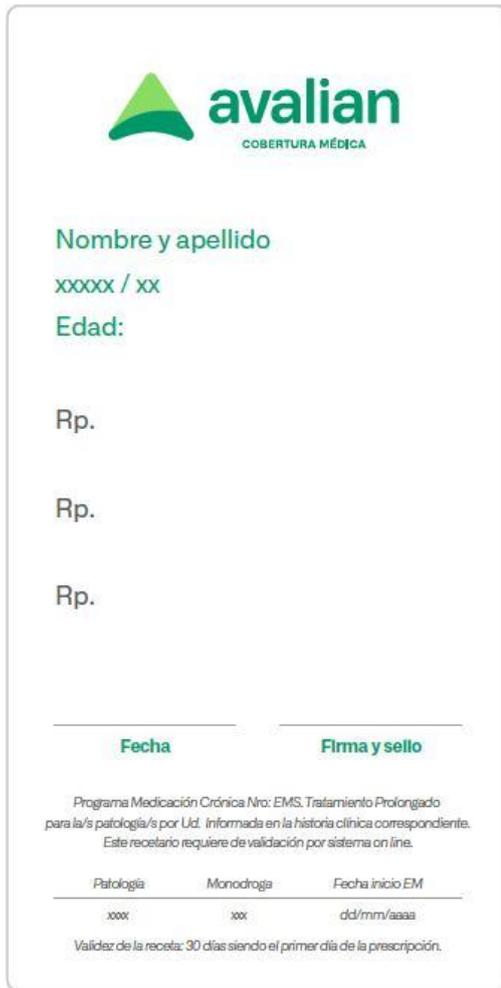
@

<b>Prestadores INHABILITADOS:</b>	AVALIAN cuenta con un listado de prestadores inhabilitados y el sistema de validación online efectúa el control correspondiente. Reiteramos que es necesario <b>ingresar la matrícula del profesional correctamente en el sistema de validación online.</b>	
Validez de la receta:		
El día de la prescripción y los <b>29</b> días siguientes.		
Topes de cobertura:		
Límites de cantidades:	Sin Tratamiento Prolongado	Con Tratamiento Prolongado <sup>(5.2)</sup>
Renglones por receta:	Hasta 3 (tres) de distinta droga o potencia	Hasta 3 (tres) de distinta droga o potencia
Envases por renglón:	Hasta 1 (uno) de cualquier tamaño	Hasta 2 (dos) de cualquier tamaño
Tratamiento Prolongado:	<p>Cuando el médico coloca de su puño y letra la frase "Tratamiento prolongado", su equivalente o abreviaturas, pueden expendirse las cantidades que se indican en la columna "con T.P.". Debe indicarse además el tamaño y/o contenido de cada uno, por lo que, de omitirse este requisito sólo se entregará un envase del menor tamaño y/o contenido existente.</p> <p><b>En estos casos debe indicarse en el sistema de Validación On Line que la receta corresponde a Tratamiento Prolongado.</b></p>	
Sueros y Antibióticos Inyectables:	<b>Presentación</b>	<b>Entregar</b>
	Envase de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.	Hasta 4 (cuatro)
<u>Aclaración:</u> Las normas que determinan los topes en las coberturas (cantidad de medicamentos por día, semana y mes) son internas, dinámicas y están relacionadas con la historia clínica integral de cada afiliado. Por lo tanto, en la validación online pueden variar las pautas indicadas precedentemente.		
Psicofármacos:	<ul style="list-style-type: none"> <li>El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia.</li> </ul>	
Otras especificaciones:	<b>Cuando el médico:</b>	<b>Debe entregarse:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>No especifica cantidades</li> <li>Sólo indica la palabra "grande"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El envase de menor contenido.</li> <li>La presentación siguiente a la menor.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equivoca la cantidad y/o contenido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El tamaño inmediato inferior al indicado.</li> </ul>
Plan Materno Infantil:		
Descuento:	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>100% según validación on line.</b></li> </ul>	
Recetario:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Similar a la cobertura general. <b>No requiere autorización</b> de la Entidad.</li> </ul>	
Productos Cubiertos:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicamentos cubiertos por el plan general, según validación online.</li> </ul>	
Límites de cantidades y renglones por receta:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Similar al resto de los planes.</li> </ul>	
Patologías Crónicas, Diabetes, Anticonceptivos y Discapacidad:		

**NO requiere previa autorización, pero debe VALIDARSE OBLIGATORIAMENTE** (a través de [www.plataformacsf.com](http://www.plataformacsf.com) o bien mediante sistemas de facturación integrados). Caso contrario, **es motivo de rechazo del mismo.**

**IMPORTANTE:** Aún cuando se trate de una **medicación que "requiere previa autorización", NO RECHACE al socio.** Su farmacia **DEBE CONTINUAR CON LA VALIDACIÓN ONLINE** ya que el sistema resolverá el trámite.

Muestras de recetarios (Si cada uno de ellos consta de varios cuerpos, el socio presentará cada uno como recetario independiente):





Nombre y apellido  
xxxxx / xx

Edad:

Rp.

Rp.

Rp.

---

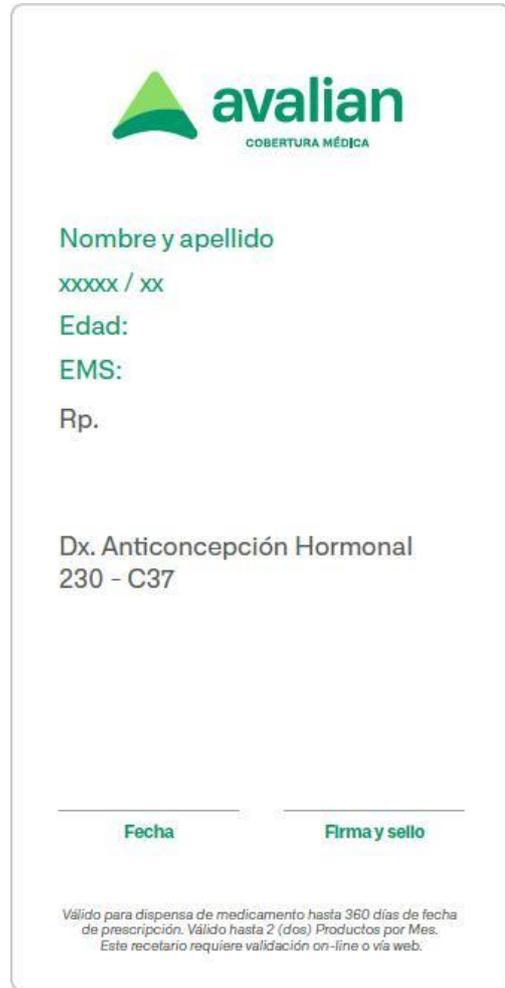
Fecha                      Firma y sello

Programa Medicación Crónica Nro: EMS. Tratamiento Prolongado para la/s patología/s por Ud. Informada en la historia clínica correspondiente. Este recetario requiere de validación por sistema on line.

Patología	Monodroga	Fecha inicio EM
xxxx	xxx	dd/mm/aaaa

Validez de la receta: 30 días siendo el primer día de la prescripción.

**Patologías Crónicas**





Nombre y apellido  
xxxxx / xx

Edad:

EMS:

Rp.

Dx. Anticoncepción Hormonal  
230 - C37

---

Fecha                      Firma y sello

Válido para dispensa de medicamento hasta 360 días de fecha de prescripción. Válido hasta 2 (dos) Productos por Mes. Este recetario requiere validación on-line o vía web.

**Anticonceptivos**



Nombre y apellido  
xxxx / xx

Edad:

Rp.

Rp.

Rp.

---

Fecha de Receta      Firma y sello

Programa Medicación DST Nro: 999999  
Tratamiento Prolongado para la/s patología/s por Ud.  
Informada en Historia Clínica correspondiente.

Patología	Monodroga	Fecha inicio EM
xxxx	xxx	dd/mm/aaaa

Válido para utilizar en farmacias convenidas por Avalian para el programa.

**Diabetes**



Nombre y apellido  
xxxx / xx

Edad:

Rp.

Rp.

Rp.

---

Fecha de Receta      Firma y sello

Programa Medicación CUD Nro: 999999  
Tratamiento Prolongado para la/s patología/s por Ud.  
Informada en Historia Clínica correspondiente.

Patología	Monodroga	Fecha inicio EM
xxxx	xxx	dd/mm/aaaa

Válido para utilizar en farmacias convenidas por Avalian para el programa.

**Discapacidad**

<p>Recetario:</p>	<p><b>Oficiales AVALIAN para Patologías Crónicas, Diabetes, Anticoncepción y Discapacidad (según muestras).</b></p> <p><u>Aclaraciones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principio/s activo/s, fecha, firma y sello del profesional deben figurar en original y de puño y letra.</li> <li>• Cuando <i>el principio activo correspondiente figure al pie del recetario, el profesional <u>también deberá repetirlo de puño y letra.</u> Tener en cuenta que el profesional solo podrá prescribir en estos recetarios la/s monodroga/s indicada/s en los mismos.</i></li> <li>• Los <u>datos del afiliado</u> (Apellido y Nombre, Número de Socio, etc.) deben figurar <u>pre-impresos</u>.</li> <li>• Continúa siendo válida la prescripción de anticonceptivos orales en recetarios distintos al indicado.</li> </ul>
<p>Validez del recetario:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anticoncepción:</b> la validez figura impresa en el recetario.</li> <li>• <b>Resto de las patologías:</b> El día de la prescripción y los <b>29 días</b> siguientes.</li> </ul>
<p>Productos cubiertos y descuentos a aplicar</p>	<p><b>Según indique el sistema de validación online.</b></p> <p><u>Aclaraciones recetario Diabetes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principio/s activo/s y/o insumo/s a prescribir son los indicados al pie del recetario.</li> <li>• El profesional prescribirá en recetarios separados: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hipoglucemiantes orales e inyectables (no insulina)</li> <li>○ Insulinas y/o rescate por hipoglucemia (glucagón)</li> <li>○ Tiras, lancetas y/o agujas</li> </ul> </li> </ul>
<p>Límites de cantidades:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anticoncepción:</b> Hasta 2 (dos) envases del mismo producto por receta.</li> <li>• <b>Resto de patologías:</b> Según indique el sistema de validación online.</li> </ul>
<p>Controles especiales de la prescripción:</p>	

Prescripción Odontológica:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibióticos</li> <li>• Anticariogénicos y Tratamientos de Llagas y Aftas</li> <li>• Antihemorrágicos</li> <li>• Antiherpéticos</li> <li>• Analgésicos (No Narcóticos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antiinflamatorios</li> <li>• Antimicóticos Bucales</li> <li>• Antihistamínicos</li> <li>• Antieméticos (No Setrones)</li> <li>• Vitaminas O Minerales</li> <li>• Vacunación Antitetánica</li> </ul>
----------------------------	--	--

**Atención – Reiteramos:** Momentáneamente el sistema de validación online NO efectúa dicho control. Su farmacia debe verificar manualmente dichas prescripciones, y luego continuar la validación online como con el resto de las recetas.

Productos cubiertos:  
 Los descuentos mencionados en el punto 1 se aplicarán únicamente sobre las especialidades medicinales APROBADAS POR EL SISTEMA DE VALIDACIÓN ON LINE.

Autorizaciones Especiales:  
**Estas recetas NO SE VALIDAN electrónicamente. Debe efectuarse DECLARACIÓN DE DISPENSA.**

La siguiente **Orden de Autorización Previa** (según muestra) es válida para efectuar autorizaciones por productos que así lo requieran y cualquier otra excepción a la norma. **Debe estar acompañada SIN EXCEPCIÓN por la orden médica original** correspondiente para su expendio.

**Atención:** Dicha orden deberá presentarse en COMPAÑÍA acompañada OBLIGATORIAMENTE por la receta original correspondiente. **Caso contrario, será motivo de débito.**

Formulario de Orden de Autorización Previa de AVALIAN. El formulario contiene los siguientes datos:

- Logo:** avalian GOBERNURA MÉDICA
- Título:** ORDEN DE AUTORIZACION PREVIA
- Código:** 04- 02551659 /00
- Subtítulo:** RECETARIO DE MEDICAMENTOS.
- Identificación:** 890-S2000CTU-Rosario, C.I. 010.22272583
- Evento:** 22-12-2016 16:14
- Receptor:** 832417 FCIA. RECETARIOS ESPECIALES
- Evento:** 1956
- Médico:** RODRIGUEZ CARLOS
- Nro. Socio:** 038500
- Coordinador:** ALBERTO JOAQUÍN
- Plan:** AS400
- Coordinador:** IVA GRAVADO
- Medicamento:** GLUCERNA RTH 1.5 ENV.X 1000 ML
- Cobertura:** 50
- Nro. Interno:** 1009301023
- Estado:** (ORIGINAL)

**Porcentaje de cobertura a aplicar (40%, 50%, 100% o el que se indique).**

- **Productos cubiertos y límites de cantidades:** los indicados en dicha orden.
- **Plazo de validez:** **15 días** a partir de la fecha de la autorización, e incluyendo la misma.

Medicamentos Faltantes:  
 Si por cualquier circunstancia, en la farmacia falta el o los medicamentos indicados por el médico, la farmacia debe obligarse a obtenerlos dentro de las 24 horas de haber sido requeridos por el afiliado, quien debe conocer tal obligación a efectos de concurrir a adquirirlos una vez que haya transcurrido dicho plazo. En ese caso la farmacia no debe retener la receta.

Datos a completar por la farmacia:  
**NÚMERO DE TRANSACCIÓN ON LINE.** Debe indicarse en el encabezado de la receta "TR: XXXX", o bien puede imprimirse el comprobante que emite el sistema.

Fecha de venta;  
 Si la presentación no contiene numero de troquel, adjuntar código de barras del mismo.

Importes (unitarios, a cargo del beneficiario, a cargo de la entidad, totales)

La farmacia deberá adjuntar cualquiera de los comprobantes de venta detallados:

- Ticket fiscal propiamente dicho.
- Documento no fiscal HOMOLOGADO
- Duplicado o triplicado del ticket fiscal (idéntico al original pero con una leyenda de fondo "NO FISCAL").
- Facturas A, B o C.

Sello de la Farmacia y firma del Farmacéutico;

Firma y aclaración de quien retira los medicamentos;

Recomendaciones Especiales:

Colocar en la receta el número de orden correspondiente;

Adjuntar los troqueles del siguiente modo:

- De acuerdo al orden de la prescripción.
- Incluyendo el código de barras, si lo hubiera.
- Se sugiere adherirlos con goma de pegar (sin utilizar abrochadora o cinta adhesiva, debido a que dificultan la lectura del código de barras).

Los troqueles deberán ajustarse a lo siguiente:

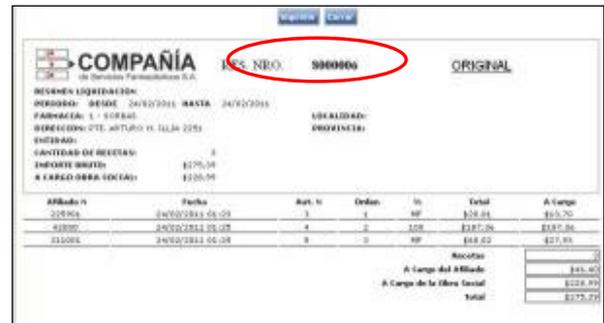
- Encontrarse en perfecto estado y sin signos de uso previo (perforaciones, evidencias o marcas de sustancias adhesivas).
- Sin signos de desgaste del material en todo o parte del troquel.
- Sin impresiones mediante sellos de cualquier tipo de leyendas legibles o no.
- Sin diferencias en tamaño, grosor y/o color del troquel para un mismo producto, presentación y lote.
- No deberán presentar cualquier otro signo que otorgue carácter dudoso al troquel.

Las recetas deben presentarse numeradas en forma correlativa.

Cierre electrónico de lotes:

**MUY IMPORTANTE:** Todas las **RECETAS PROCESADAS ELECTRÓNICAMENTE** deben liquidarse **OBLIGATORIAMENTE** mediante la **herramienta CIERRE DE LOTES** que provee para ello el sistema de validación. De igual modo debe procederse con las **DECLARACIONES DE DISPENSA a fin de incluir ambas modalidades en el Resumen de Facturación electrónico que su farmacia presentará en COMPAÑÍA. Caso contrario, es motivo de rechazo** de las mismas. Utilice dicha herramienta teniendo en cuenta las indicaciones del Instructivo General del sistema.

Aclaración: la **IMPRESIÓN PREVIA** del Cierre de Lote **NO** es válida para la presentación de recetas:



Atención de Consultas:

Sobre otros aspectos referidos a las normas de atención, comuníquese con el Departamento de Atención al Cliente de **COMPAÑÍA** al (011) 4136-9090 – Fax: (011)-4136-9001. E-mail: [info@csf.com.ar](mailto:info@csf.com.ar), de Lunes a Viernes, de 8:30 a 18:30 horas.

Ante dificultades o consultas exclusivamente técnicas fuera de nuestro horario de atención, les solicitamos que envíe un correo electrónico a [validaciones@csf.com.ar](mailto:validaciones@csf.com.ar) indicando en el título la palabra "Problema" más el código de su Farmacia.

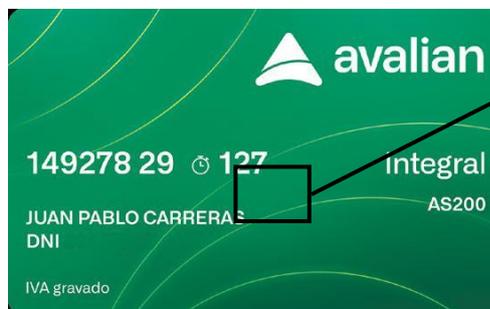
Muestra de credenciales:



### Exclusivo Plan PMO



### Credencial digital



Código dinámico

### Aclaraciones:

- Al momento de realizar la atención el Prestador deberá cargar en la plataforma de autorizaciones el número del Asociado seguido del código dinámico de 3 dígitos (11 dígitos en total, sin espacios).
- El código dinámico dura 60 segundos y se necesita uno nuevo por cada acción que el Asociado quiera realizar. Se actualizará 3 veces de manera automática y luego puede refrescarse manualmente.

### Credencial provisoria

## Credencial Provisoria

Fecha 20/01/2020

Válido hasta el 31/01/2020

Certificamos que las personas que se detallan en el presente documento se encuentran protegidas por nuestra Cobertura Médico Asistencial, con las siguientes características:

Plan AS200  
Cobertura Medicamentos 40%  
Condición IVA Gravado  
Agencia 650013

### ASOCIADO TITULAR

Asociado	Apellido y Nombres	Edad	Grupo	Tipo y Nro Documento	Fecha de Ingreso
xxxxxx/xx	Rodríguez Carlos	31	TIT	DNI XXXXXXXX	01/10/2016

Gcia. Gestión del Asociado Avalian

### Transacciones On Line Rechazadas:

Si la transacción resulta **RECHAZADA** ver en el comprobante el/los motivos del rechazo. Ejemplos:

**"Requiere intervención médica de AVALIAN"**: Debe intervenir AVALIAN previamente, evite el expendio.

**MUY IMPORTANTE**: **Entregue el comprobante donde consta el motivo del rechazo y número de transacción** al asociado para que complete el trámite en AVALIAN.

**"Prestación anulada"**: Si uno de los medicamentos ingresados en una receta no está cubierto o requiere intervención de AVALIAN para su expendio, la autorización se rechaza en su totalidad. Por lo tanto, al resto de medicamentos que comparten dicha transacción le anula la autorización.

**"Afiliado no habilitado (B)"**: Asociado No habilitado al consumo.

**"La prescripción está vencida"**: Viola norma de validez de la receta (ver punto 4).

### Sistema de contingencia:

En caso de registrar problemas con la conexión al sistema de validación online, el porcentaje de cobertura a cargo de AVALIAN es el informado en la Credencial, según lo indicado en el punto 1. A fin de aplicar la cobertura sobre los productos requeridos, solicitamos verificar su cobertura en el Vademécum General vigente que se remite mensualmente. **Una vez restablecido el sistema online, validar la prescripción.**