



**Manual para el ciudadano del
trámite:
Registro de empresas usuarias
de la División Sustancias
Controladas**



Ministerio
**de Salud
Pública**

División
Sustancias Controladas



TABLA DE CONTENIDO

MANUAL PARA EL CIUDADANO.....	1
1. Descripción del Trámite.....	1
1.1 ¿Qué requisitos previos debo cumplir para la realización del trámite?.....	1
1.2 ¿Qué requerimientos necesito para poder realizar este trámite en línea?.....	1
1.3 ¿Cuáles son los pasos que debo seguir para realizar este trámite en línea?.....	1
Paso 1 – Inicio del trámite	2
Paso 2 – Firma del representante legal de la empresa.....	17
Paso 3 – Información del pago.	20
Paso 4 – Pasarela de pagos.	21
Paso 5 – Constancia de Inicio de Trámite.....	25
Paso 6 - Resolución del trámite.....	25
1.4 ¿Dónde puedo hacer seguimiento de mis Trámites?.....	26
1.5 ¿Dónde puedo realizar consultas?.....	28
1.6 ¿Cómo continúa el trámite dentro del organismo, una vez iniciado en línea?	28
1.7 Información – Soporte de Activos.....	29

MANUAL PARA EL CIUDADANO

1. Descripción del Trámite

Es el trámite a través del cual las empresas usuarias de la División Sustancias Controladas se registran a los efectos de realizar gestiones relacionadas a sicofármacos, estupefacientes, precursores y productos químicos en cumplimiento de la normativa vigente.

1.1 ¿Qué requisitos previos debo cumplir para la realización del trámite?

Esta información se encuentra disponible en la web [tramites.gub.uy](https://www.gub.uy/tramites). Para acceder a la misma debe copiar el siguiente enlace: <https://www.gub.uy/tramites/registro-empresas-usuarias-division-sustancias-controladas>

1.2 ¿Qué requerimientos necesito para poder realizar este trámite en línea?

Contar con cédula de identidad electrónica o con usuario y contraseña para acceder al Portal del Estado Uruguayo. Para obtener su usuario en el Portal del Estado debe registrarse ingresando en el siguiente enlace: <https://mi.iduruguay.gub.uy/registro>

1.3 ¿Cuáles son los pasos que debo seguir para realizar este trámite en línea?

A continuación se describen los pasos que debe seguir para realizar el trámite de Registro de empresas usuarias de la División Sustancias Controladas.



Paso 1 – Inicio del trámite

Debe completar el formulario que se presenta en pantalla con los datos necesarios para el inicio del trámite. El asterisco a la derecha de la descripción de los datos indica que la información debe ser completada en forma obligatoria.

El formulario está formado por las siguientes secciones:

- ¿Qué desea registrar?
- Buscar Empresa
- Actividad de la Empresa/Sucursal
- Datos de la Empresa/Sucursal
- Domicilio de la Empresa/Sucursal
- Datos de Contacto de la Empresa/Sucursal
- Representante Legal de la Empresa/Sucursal
- Habilitación Sanitaria Vigente
- Tipo de Sustancias que vinculan a la empresa con la División Sustancias Controladas
- Estupefacientes
- Sicofármacos
- Precursores y Productos Químicos
- Información de el/los Depósitos
- Observaciones
- Declaración Jurada
- Cláusula de Consentimiento Informado

A continuación, se detallan cada una de las secciones del formulario:

- **¿Qué desea registrar?**

Al iniciar el trámite lo primero que debe definir es el tipo de empresa que desea registrar, **“empresa” o “sucursal”**.

¿Qué desea registrar?*: ☐ Empresa
☒ Sucursal

Figura1. ¿Que desea registrar?

En caso de seleccionar la opción **“Empresa”**, deberá completar la actividad de la misma.

En caso de seleccionar la opción **“Sucursal”**, **primero deberá verificar que la empresa matriz se encuentre debidamente registrada** como empresa usuaria de la División Sustancias Controladas. Para esto, debe **buscar la empresa** por el número de RUT y en caso de no cumplir con alguna de estas validaciones el sistema le informará en pantalla de la situación y no podrá continuar con el trámite.

Los términos “empresa” y “sucursal” a los efectos del presente trámite, hacen referencia a:
Empresa: corresponde a la casa matriz y Sucursal: es el establecimiento con idéntica personería jurídica ubicado en diferente domicilio.

- **Buscar empresa.**

Buscar Empresa

Rut*:

Rut*:

Razón Social*:

Nombre Fantasía*:

Empresas Existentes para ese RUT:

Nombre

Figura 2- Buscar empresa. Búsqueda del registro de la casa central como empresa usuaria de la División.



En caso que la empresa principal se encuentre registrada como empresa usuaria de la División podrá continuar completando la información de la actividad de la sucursal.

• Actividad de la Empresa/Sucursal

En este cuadro deberá seleccionar la actividad de la empresa, para esto seleccionará el o los rubros en el que desarrolla la actividad como se puede observar en la figura 3.

Actividad de la Empresa/Sucursal

Marque rubro/s en el que desarrolla su actividad*:

- ☐ Distribuidor
- ☐ Depósito
- ☐ Exportador
- ☐ Fabricante
- ☐ Farmacia de primera categoría
- ☐ Farmacia de segunda categoría
- ☐ Farmacia de quinta categoría
- ☐ Importador de Productos Químicos Terminados
- ☐ Importador de Sustancias Químicas
- ☐ Importador materias primas
- ☐ Investigación científica
- ☐ Laboratorio de análisis
- ☐ Laboratorio de especialidades zooterápicas
- ☐ Laboratorio farmacéutico
- ☐ Laboratorio Forense/ Control de Dopaje/ Policía Científica
- ☐ Operador de Zona Franca/Aeropuerto libre/Puerto libre
- ☐ Productor
- ☐ Productor de cannabis con fines medicinales
- ☐ Veterinaria
- ☒ Otro

Especifique rubro*:

Figura 3. Actividad de la empresa/sucursal.

En caso de seleccionar la opción "Otro", deberá especificar el rubro en el campo que se muestra debajo. Una vez completada esta información procederá a completar los datos de la empresa.

• Datos de la Empresa/Sucursal



En caso de estar registrando una empresa, deberá completar los siguientes datos: **RUT, Razón Social, Nombre Fantasía/ Comercial:** y **Unidad** (en caso de haber seleccionado como actividad la opción “Farmacia de Segunda Categoría” en la sección anterior, deberá indicar que unidad/es forman parte de la empresa o sucursal)

Datos de la Empresa/Sucursal

Rut*:

Razón Social*:

Nombre Fantasía:

Unidad*: ☐ Farmacia
☐ Unidad de Distribución (Ayuda: Dto. 28/003 Art. 4)
☐ Unidad de Dosis Unitaria

Figura 4. Registro de empresas. Datos de la empresa/sucursal.

En caso de estar registrando una sucursal solo deberá ingresar el nombre “fantasía” y la unidad. El RUT y la Razón social corresponden a datos ingresados durante el registro de la empresa matriz.

Datos de la Empresa/Sucursal

Nombre Fantasía:

Unidad*: ☐ Farmacia
☐ Unidad de Distribución (Ayuda: Dto. 28/003 Art. 4)
☐ Unidad de Dosis Unitaria

Figura 5. Registro de sucursal. Datos de empresa/sucursal.

En esta sección deberá ingresar los datos que se corresponden con la ubicación física de la empresa o sucursal para la que está realizando el registro.

- **Domicilio de la empresa/sucursal.**



En esta sección deberá ingresar los datos que se corresponden con la ubicación física de la empresa o sucursal para la que está realizando el registro: Departamento, localidad, calle, números y otros datos (en caso de corresponder).

Domicilio de la Empresa/Sucursal

Departamento*:	<input type="text" value="Seleccionar"/>
Localidad*:	<input type="text" value="Seleccionar"/>
Calle*:	<input type="text"/>
Número*:	<input type="text"/>
Otros datos:	<input type="text"/>

Figura 6. Domicilio de la empresa/sucursal.

- **Datos de Contacto de la Empresa/Sucursal**

En esta sección deberá ingresar los datos por medio de los cuales será posible ponerse en contacto con la empresa o sucursal para la que está realizando el registro: teléfono, otro teléfono (en caso de corresponder), correo electrónico y confirmación de correo electrónico.



Datos de Contacto de la Empresa/Sucursal

Teléfono*:

Otro teléfono:

Correo electrónico*:

Confirmación Correo electrónico *:

Figura 7. Datos de contacto de la empresa/sucursal.

• Representante/s Legal/es de la Empresa/Sucursal

En esta sección deberá ingresar en la tabla los datos del/los representante/s legal/es de la empresa o sucursal para la que está realizando el registro. Por cada representante deberá completar tipo de documento, número de documento, apellidos, nombres, teléfono, correo electrónico y si el mismo está autorizado a comunicar cambios de Dirección Técnica.

Representante Legal de la Empresa/Sucursal

Representante/s Legal/es:

Acciones	Tipo de Documento	Número de Documento	Apellido/s	Nombre/s	Teléfono	Correo Electrónico	Autorizado a comunicar cambios de DT
	C.I. ▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Si ▼

[+ Agregar fila](#)

Poder notarial de representación*:

No se ha subido archivo.

Extensiones permitidas: .pdf, .zip, .rar

Figura 8. Representante/s legal/es de la empresa/sucursal.

Además de los datos del/los representante/s legal/es debe adjuntar un poder notarial de representación en formato .pdf, .zip o .rar, justificando lo ingresado previamente en la tabla.

• **Habilitación Sanitaria Vigente**

En esta sección deberá indicar si cuenta al día de la fecha con la Habilitación Sanitaria vigente. Deberá adjuntar un archivo con la Resolución de la Habilitación sanitaria vigente.

Habilitación Sanitaria Vigente

¿Dispone de habilitación sanitaria vigente?*

☒ Si
☐ No
☐ No aplica

Adjunte resolución de habilitación*:

No se ha subido archivo.

Extensiones permitidas: .jpg, .png, .gif, .pdf, .rar, .zip

Figura 9. "Habilitación Sanitaria Vigente" con habilitación vigente.

En caso de no contar con la Habilitación Sanitaria vigente, deberá ingresar el número de expediente electrónico del trámite de Habilitación Sanitaria o trámite de Renovación de la misma.

Habilitación Sanitaria Vigente

¿Dispone de habilitación sanitaria vigente?*

☐ Si
☒ No
☐ No aplica

Ingrese Nro de expediente electrónico del trámite de habilitación sanitaria o renovación*:

Número de expediente

Figura 10. "Habilitación sanitaria vigente" sin habilitación vigente.

En caso de haber seleccionado que para su caso no aplica la Habilitación Sanitaria vigente, deberá justificar su respuesta.

Habilitación Sanitaria Vigente

¿Dispone de habilitación sanitaria vigente?*: ☐ Si ☐ No ☒ No aplica

Ingrese sus fundamentos*:

Figura 11. "habilitación sanitaria vigente". No aplica que la empresa cuente con habilitación sanitaria.

• Tipo de Sustancias que vinculan a la empresa con la División Sustancias Controladas.

En esta sección deberá declarar el o los tipos de sustancias que vinculan a la empresa con la División de Sustancias Controladas; estupefacientes, sicofármacos o precursores y productos químicos.

Recordar: para el caso de farmacias de primera categoría no están exentos de seleccionar la opción de estupefacientes conforme a lo establecido en el Decreto N° 801/986, Artículo 20, literal D).

Tipo de Sustancias que vinculan a la empresa con la División Sustancias Controladas

Tipo de Sustancias*: ☐ Estupefacientes ☐ Sicofármacos ☒ Precursores y Productos Químicos

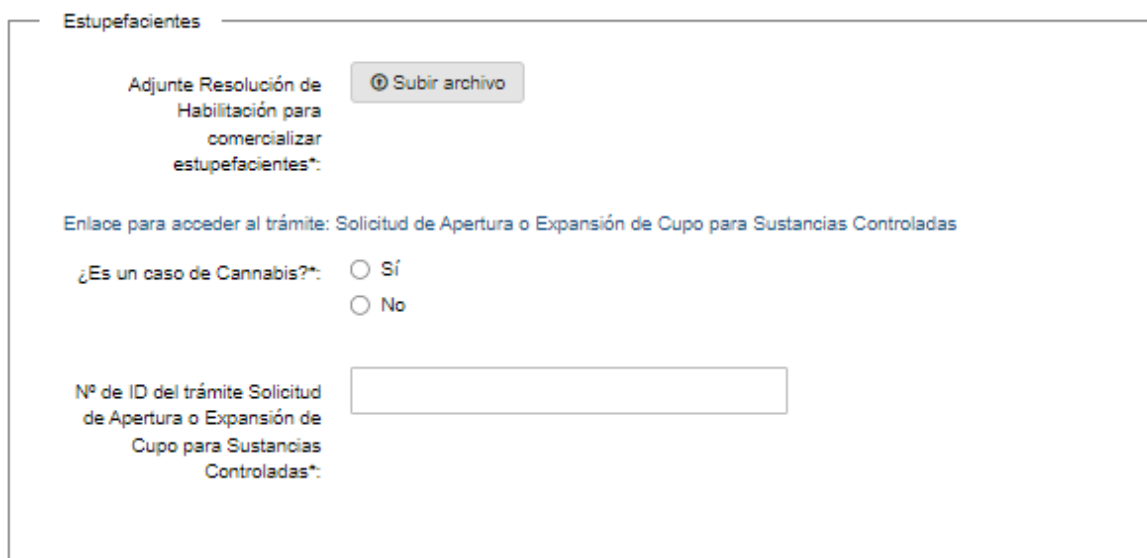
Figura 12. Tipos de sustancias que vinculan a la empresa con la División Sustancias Controladas.

La información que se le solicitará completar dependerá del tipo de sustancia que vincula a la empresa con la División Sustancias Controladas.

○ Estupefacientes

En caso de seleccionar que su empresa o sucursal se vincula con la División por sustancias Estupefacientes, deberá completar la información que se muestra en la figura 13.

Esta información aplica a aquellas empresas obligadas por la normativa vigente a realizar el trámite de inscripción y habilitación para comercializar con estupefacientes y depósito de garantía (Dto. 454/976).



Estupefacientes

Adjunte Resolución de
Habilitación para
comercializar
estupefacientes*:

Enlace para acceder al trámite: [Solicitud de Apertura o Expansión de Cupo para Sustancias Controladas](#)

¿Es un caso de Cannabis?*: ☐ Sí
☐ No

Nº de ID del trámite Solicitud
de Apertura o Expansión de
Cupo para Sustancias
Controladas*:

Figura 13. Estupefacientes.

Como se puede observar en la figura anterior el interesado deberá adjuntar la siguiente información:

- Resolución de Habilitación para comercializar estupefacientes (si corresponde).
- Licencia de IRCCA en caso de corresponder.
- Adicionalmente, el usuario deberá ingresar el número de Id del trámite de “Solicitud de Apertura o Expansión de Cupo para Sustancias Controladas”, donde solicitó los cupos anuales (**AÑO CALENDARIO**) de estupefacientes (cantidad que estima va a utilizar en el año **PRÓXIMO**), si tiene más de un trámite aprobado agregue los números de identificación separados por comas.
-

○ **Sicofármacos**

Si anteriormente seleccionó que la empresa o sucursal se vincula con la División por Sicofármacos, siempre que corresponda al rubro o ramo de actividad, deberá completar la información que muestra en la figura 14.



El formulario, titulado "Sicofármacos", contiene los siguientes campos:

- Habilitación ante MGAP/DILAVE:** Incluye un botón "Subir archivo" con un ícono de documento. Debajo, se indica "No se ha subido archivo."
- ¿Es un laboratorio de análisis que incluye cannabinoides?***: Tiene dos opciones de radio buttons: "Si" (seleccionada) y "No".
- Adjunte Autorización para cuantificación de cannabinoides otorgada por IRCCA (Laboratorio de Análisis):** Incluye un botón "Subir archivo" con un ícono de documento.

Figura 14. Sicofármacos.

Como se puede observar en la figura anterior el interesado deberá adjuntar la siguiente información:

- Habilitación ante MGAP/DILAVE.
- Autorización para cuantificación de Cannabinoides otorgada por IRCCA (Laboratorio de Análisis) en caso de que la empresa sea un Laboratorio de análisis que incluye Cannabinoides.

○ **Precursores y Productos Químicos.**

En caso de haber seleccionado que la empresa o sucursal se vincula con la División por manejo de Precursores y Productos Químicos, deberá completar la información que se muestra en la figura 15.

Precursores y Productos Químicos

Nº de ID del trámite*:

Trámite Solicitud de Apertura o Expansión de Cupo para Sustancias Controladas

Enlace para acceder al trámite: [Solicitud de Apertura o Expansión de Cupo para Sustancias Controladas](#)

Nº de ID del trámite*:

Trámite Balance Trimestral de Precursores y Productos Químicos.

Enlace para acceder al trámite: [Balance trimestral de productos químicos y precursores](#)

Figura 15. Precursores.

Como se puede observar en la figura anterior, el interesado deberá completar la siguiente información:

- Número de ID del trámite "Solicitud de Apertura o Expansión de Cupo para Sustancias Controladas" donde se solicitaron los cupos anuales (**AÑO CALENDARIO**) de precursores y productos químicos (cantidad que estima va a utilizar en el año), si tiene más de un trámite aprobado agregue los números de identificación separados por comas.
- Número de **ID del último** "Balance Trimestral de Precursores y Productos Químicos" enviado al organismo.

• Información de el/los Depósitos

En esta sección deberá indicar si la empresa para la que está realizando el registro cuenta con depósito propio, tercerizado, ambos y otros. Dependiendo de su selección, se mostrará una o dos tablas o un cuadro de texto para especificar.



Información de ellos Depósitos

¿Con qué tipo de depósito/s cuenta la Empresa o Sucursal?*

☐ Únicamente depósito/s propio/s

☐ Únicamente depósito/s tercerizado/s

☐ Ambos

☒ Otros

Depósitos Propios:

Acciones	Nombre	Departamento	Localidad	Calle	Número	Otros datos	Teléfono
	<input type="text"/>	Montevideo ▾	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

[+ Agregar fila](#)

Depósitos Tercerizados:

Acciones	Nombre	Departamento	Localidad	Calle	Número	Otros datos	Teléfono
	<input type="text"/>	Canelo ▾	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

[+ Agregar fila](#)

Figura 16. Información de los depósitos.

Según la empresa cuente con depósitos propios, tercerizados o ambos, deberá completar: Nombre del depósito (si el depósito se encuentra en la misma ubicación de la empresa y el mismo no tiene un nombre diferente, registre el nombre de la empresa en ese campo), departamento, localidad, calle, número, otros datos (complementarios a la ubicación) y teléfono.

En caso que la empresa no cuente con depósito puede seleccionar la opción otros y especificar como se muestra en la siguiente figura.



Información de ellos Depósitos

¿Con qué tipo de depósito/s cuenta la Empresa o Sucursal?*

☐ Únicamente depósito/s propio/s

☐ Únicamente depósito/s tercerizado/s

☐ Ambos

☒ Otros

Especificar*:

Figura 17. Tipo de depósitos: otros.

- **Observaciones**

Podrá ingresar comentarios u observaciones complementarias a la información ingresada que considere relevante para el registro. Así mismo podrá adjuntar cualquier archivo extra con el mismo fin.

Observaciones

Observaciones del declarante:

Documentación extra:

No se ha subido archivo.

Figura 18. Observaciones.


- **Aviso de firma**

Previo a la declaración jurada visualizará un aviso de Firma, donde se le informará las opciones de firma con las que dispone, física y electrónica. A su vez visualizará una breve descripción de los pasos que debe realizar para firmar física o electrónicamente.



IMPORTANTE

En este trámite se le solicitará la firma del Representante Legal, este es un requisito indispensable para el ingreso del trámite.
Deberá indicar si desea realizar la firma de forma electrónica o firmar de forma física y digitalizar el documento y adjuntarlo.



Para firma física
- Descargar el documento en PDF que se le facilitará en el paso de firma, imprimirlo, firmarlo, digitalizarlo (escanearlo) y adjuntarlo de nuevo en el paso de firma.

Para firma electrónica
- Deberá contar con cédula electrónica y lector de cédula o token de Abitab y los drivers necesarios en su computadora.

[Manual para firma electrónica](#)

Figura 19, Aviso de firma.

• Declaración Jurada

En esta sección se le informa que todo lo declarado en el formulario tiene carácter de Declaración Jurada.

Declaración Jurada

La información contenida en este documento al tener valor de DECLARACIÓN JURADA, está regida por lo dispuesto en el Artículo 239 del código Penal que reza: (Falsificación ideológica por un particular) "El que, con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público, ante un funcionario público, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado, o cualquier otra circunstancia de hecho será castigado con 3 a 24 meses de prisión"

Figura 20. Declaración jurada.

• Cláusula de Consentimiento Informado

En esta sección podrá visualizar el siguiente texto:

"De conformidad con la Ley N° 18.331, de 11 de agosto de 2008, de Protección de Datos Personales y Acción de Habeas Data (LPDP), los datos suministrados por usted quedarán incorporados en una base de datos, la cual será procesada exclusivamente para la siguiente finalidad: Registro de empresas usuarias de la División Sustancias Controladas.

Los datos personales serán tratados con el grado de protección adecuado, tomándose las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no

autorizado por parte de terceros que los puedan utilizar para finalidades distintas para las que han sido solicitados al usuario.

El responsable de la base de datos es el Ministerio de Salud Pública y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, actualización, inclusión o supresión, es Avenida 18 de Julio 1892, Montevideo, según lo establecido en la LPDP".

Una vez informado, debe seleccionar una de las opciones, SI/NO acepta los términos de la cláusula. En caso de que seleccione la opción negativa, usted no podrá iniciar el trámite.

Cláusula de Conocimiento Informado

De conformidad con la Ley N° 18.331, de 11 de agosto de 2008, de Protección de Datos Personales y Acción de Habeas Data (LPDP), los datos suministrados por usted quedarán incorporados en una base de datos, la cual será procesada exclusivamente para la siguiente finalidad:
Registro de empresas usuarias de la División Sustancias Controladas

Los datos personales serán tratados con el grado de protección adecuado, tomándose las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado por parte de terceros que lo puedan utilizar para finalidades distintas para las que han sido solicitadas al usuario.


El responsable de la base de datos es el Ministerio de Salud y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, actualización, inclusión o supresión, es Avenida 18 de Julio 1892, según lo establecido en la LPDP.

Términos de la Cláusula*: ☐ Acepto los términos
☐ No acepto los términos (no se enviara el mensaje)

Figura 21. Cláusula de consentimiento informado.

Luego de completar los datos, debe presionar el botón "Siguiente", que se encuentra en la esquina inferior derecha de la pantalla. El sistema realiza validaciones y controles verificando el ingreso de todos los datos requeridos. En caso de que no se verifique el correcto ingreso, el sistema agrupa en la parte superior del formulario todos los errores y permite navegar entre ellos. Para esto es necesario hacer clic sobre la descripción del error y el sistema redireccionará hasta el campo que presenta el problema:

Hay 7 errores en el formulario



1. El campo "Calle" es obligatorio.
2. El campo "Teléfono" es obligatorio.
3. El campo "Correo electrónico" es obligatorio.
4. El campo "Confirmación Correo electrónico" es obligatorio.
5. La tabla "Representante/s Legal/es" debe contener al menos una fila.
6. El campo "Poder notarial de representación" es obligatorio.
7. El campo "Adjunte resolución de habilitación" es obligatorio.

Figura 22. Errores detectados.

Paso 2 – Firma del representante legal de la empresa.

Este trámite **debe ser firmado por el Representante Legal** de la empresa. Como se indicó en pasos anteriores la firma del trámite podrá realizarse de forma física o electrónica. Como se observa en la figura, deberá seleccionar como desea firmar si electrónicamente con un token de firma o C.I. o físicamente descargando el documento generado.

Firma del Representante Legal

Los campos indicados con * son obligatorios.

Firma del Representante Legal

¿Cómo desea firmar?*: ☒ Firma electrónica
☐ Firma física

Firma electrónica del Representante Legal

Seleccione la firma *

[< Volver](#)

Figura 23. Selección de firma.

- **Proceso de firma con firma electrónica.**

La firma electrónica avanzada de PDF se puede realizar tanto con una Cédula de Identidad electrónica como con un token de firma electrónica avanzada, la diferencia entre las opción de firma radica en los requerimientos.

NO es admisible la firma de una persona jurídica.

Requerimientos para usuarios con Cédula de Identidad electrónica.

- Contar con cédula de identidad electrónica.
- Contar con lector de tarjetas inteligentes.

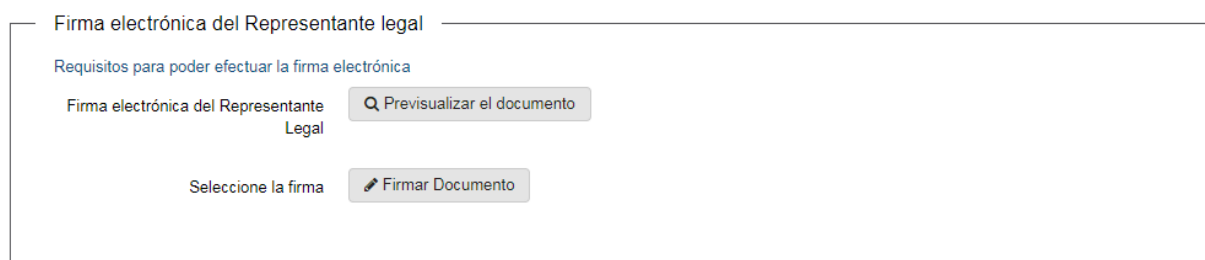
Requerimientos para usuarios con token de firma electrónica avanzada (No requiere Cédula de Identidad electrónica).

- Contar con token de firma electrónica avanzada, la misma puede ser adquirida en los locales de Abitab o correo uruguayo.

Requerimientos generales

- Tener instalados drivers de la cédula electrónica o drivers del token de firma electrónica avanzada, según cual vaya a utilizar.
- Tener instalado Adobe Acrobat Reader.

Se recomienda al usuario realizar la instalación de los programas utilizados para la firma siguiendo los pasos indicados en el manual de firma electrónica (<https://docs.msp.gub.uy/ManualFirmaElectronicaV3.pdf>)



The screenshot shows a web interface for electronic signing. At the top, it says 'Firma electrónica del Representante legal'. Below this, there is a section titled 'Requisitos para poder efectuar la firma electrónica'. Under this section, there are two main areas: 'Firma electrónica del Representante Legal' and 'Seleccione la firma'. In the first area, there is a button labeled 'Previsualizar el documento'. In the second area, there is a button labeled 'Firmar Documento'.

Figura 24. Firma electrónica.

Cumpliendo los requisitos indicados anteriormente podrá firmar el documento siguiendo los pasos que se mencionan a continuación:

- Botón Previsualizar el Documento: Permitirá revisar el documento antes de ser firmado, de modo de realizar una última validación.
- Botón Firmar Documento: Permitirá realizar la firma del documento. Tenga paciencia porque podría tomar un tiempo. Una vez firmado el documento no es posible quitar su firma.



Seleccione el Certificado. ×

Paso 1 de 2 Seleccione el repositorio donde se encuentra el Certificado.

☒ Token ☐ Archivo ☐ Navegador

Archivo: Seleccionar Archivo

Contraseña:

Cargar Certificados

Paso 2 de 2 Seleccione el certificado apropiado y presione el botón Firmar

Seleccione el Certificado

Firmar Cancelar

Figura 25. Ventana firmar documento.

El sistema no permitirá avanzar al próximo paso si no se efectuó correctamente la firma del documento.



● Firma física

Firma del Representante Legal

¿Cómo desea firmar?*: ☐ Firma electrónica ☒ Firma física

IMPORTANTE

1 - Por favor descargue el siguiente documento.
2 - Imprímalo.
3 - Firmelo.
4 - Digitalícelo (convértalo a formato PDF, tamaño máximo permitido 15 MB).
5 - Adjúntelo cuando ya este firmado y digitalizado.

[Descargue para firmar \(.pdf 108.31KB\)](#)

Firma física del Representante Legal*:

Formato permitido: PDF (tamaño máximo 15 MB)

[Volver](#)

Figura 26. Proceso de firma física.

En caso de haber seleccionado firma física como opción de firma deberá descargar el PDF generado con la información cargada en el paso 1, deberá firmarlo, escanearlo y subir el archivo en "Firma física del representante legal".

Una vez subido el archivo seleccionará el botón siguiente para continuar con el trámite.


Paso 3 – Información del pago.

En este paso el sistema muestra un mensaje a modo informativo, referida a la información del pago:



Información del Pago

Información sobre el pago del Timbre Profesional

 Al seleccionar el botón "Siguiente" se generará el ticket de pago en MSP asociado al trámite, el cual tendrá como vencimiento 15 días corridos a partir de hoy y se podrá pagar en locales de cobranza o mediante pago online.

Si desea comenzar el proceso del pago, seleccione el botón "Siguiente", de lo contrario seleccione el botón "Guardar y Cerrar" para que no se genere el ticket de pago y no comience a correr el plazo de 15 días.

El trámite pierde validez si no se efectúa el pago en tiempo y forma, si esto ocurre, se debe iniciar un nuevo trámite desde el comienzo.

Figura 27. Información de pago.


Si desea continuar con el pago del timbre profesional correspondiente deberá seleccionar el botón "Siguiente".

Paso 4 – Pasarela de pagos.

Previo a efectivizar el pago del timbre profesional visualizará información relativa al pago en línea y red de cobranzas como se muestra en la siguiente figura.




Pasarela de Pagos




¡ATENCIÓN!

Pasados 15 días a partir de la fecha 11-08-2020, el trámite pierde validez si no se efectúa el pago en tiempo y forma, si esto ocurre, se debe iniciar un nuevo trámite desde el comienzo.



INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA PAGO EN LÍNEA

1. Presione el botón "Realizar Pago" y será direccionado a la plataforma de pagos del MSP.
2. Elija la entidad financiera de su agrado.
3. Presionar el botón "Volver al trámite" para salir de la plataforma de pagos y continuar con el trámite.
4. Presione "Siguiente" para que se acredite su pago.



INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA PAGOS MEDIANTE RED DE COBRANZA

1. Presione el botón "Realizar Pago" y será direccionado a la plataforma de pagos del MSP.
2. Elija la red de cobranza de su agrado.
3. Imprimir el talón de pago que será generado de forma automática.
4. Presionar el botón "Volver al trámite" para salir de la plataforma de pagos y continuar con el trámite.
5. Presione "Siguiente" para que el trámite quede a la espera de su pago en la red de cobranza.
6. Diríjase a la red de cobranzas seleccionada y efectúe el pago antes del vencimiento que figura en el talón.

Para realizar el pago debe presionar el botón "Realizar Pago"

Realizar pago

[Volver](#) Q Histórico de Trámites ✓ Guardar y Cerrar

Figura 28. Pasarela de pagos.

Una vez visualizada la información relacionada al pago debe seleccionar el botón "Realizar pago" para pasar a la ventana "Pagos en línea".

Detalle del ítem

Tipo Documento:	RUT	Nro. Documento:	215010660012
Referencia:	5421x837969	Cód. ítem:	81291
Fch. Vto. de deuda:	22/09/2020		
Concepto:	Elaboración y/o importación de especialidades farmacéuticas zoonerápicas - Oto. 164/962	Estado:	Pendiente

Atención: Si selecciona una red de cobranza para realizar el pago, el cupón impreso vencerá a las 23:59 del día de hoy (07/09/20)

Moneda:	Pesos	Cotización:	1,0000
Monto total:	190,00	Valor \$:	190,00

REALIZAR PAGO


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
18 de Julio 1602. CP 11200
Teléfono: 524-5243 - Mesa de Servicios - mesadeservicio@map.gub.uy
Montevideo - Uruguay

Compatible con: Internet Explorer 10 o superior, Firefox 32 o superior, Chrome 40 o superior.

V. 1.2.4.9.2.1

Figura 29. Ventana pagos en línea.

Como se puede observar en la figura 25 en la ventana pagos en línea podrá visualizar toda la información relacionada al pago. Para elegir la forma de pago seleccione el botón **“Realizar pago”**.

 Ministerio de Salud Pública

Seleccione la forma de pago de su preferencia:

Forma de Pago	Costo Total
<input type="radio"/> Abitab	771,19
<input type="radio"/> Bades	771,19
<input type="radio"/> Banque Heritage	771,19
<input type="radio"/> BANRED	771,19
<input type="radio"/> BBVA	771,19
<input type="radio"/> BROU	771,19
<input type="radio"/> HSBC	771,19
<input type="radio"/> Itaú	771,19
<input type="radio"/> Red Nacional de Cobros y Pagos (CORREO)	771,19
<input type="radio"/> RedPagos	771,19
<input type="radio"/> Santander	771,19
<input type="radio"/> Scotiabank	771,19

Cancelar trámite **Continuar trámite**

Figura 30. Forma de pago.

Como se puede observar en la figura 26, el timbre electrónico puede pagarse por transferencia bancaria, redes de cobranza u oficinas del correo uruguayo.

En caso de seleccionar como forma de pago transferencia bancaria, luego de realizado el pago, el sistema actualizará el estado de pago del trámite a “Cobrado”.

Detalle del ítem		Estado: Cobrado	
Pais:	URUGUAY		
Tipo Documento:	RUT	Nro. Documento:	210674180011
Referencia:	5275x12008	Cód. ítem:	5370
Fch. Vto. de deuda:	22/11/2019		
Concepto:	CERTIFICADOS MEDICOS Y ODONTOLOGICOS	Forma de Pago:	Santander
Moneda:	Pesos	Cotización:	1.0000
Monto total:	160,00	Valor \$:	160,00
IMPRIMIR		VOLVER A: TRAMITE ACTUALIZAR ESTADO	

Figura 31. Pago del trámite por transferencia bancaria. Estado: "Cobrado".

En caso de haber seleccionado como forma de pago alguna red de cobranza u oficina del correo, en la pantalla de pago el estado del mismo figurará como “Pendiente” y deberá imprimir el talón de pago para realizar el mismo.

Para continuar con el trámite deberá seleccionar “Volver al trámite”. Al volver al trámite podrá visualizar el estado de pago “Pendiente”. Deberá abonar el pago en el lugar que haya seleccionado para tal fin, posterior a esto, deberá ingresar nuevamente a su bandeja de entrada de trámites en línea, y seleccionar su trámite para confirmar el cambio del estado del pago (figura 21) y finalizarlo.



Figura 32. Estado de pago exitoso.

Una vez culminado el pago del trámite, seleccionará el botón “Siguiente” y “Finalizar” para que el trámite sea enviado a la División Sustancias Controladas para su evaluación.

Paso 5 – Constancia de Inicio de Trámite

Al finalizar el trámite podrá visualizar el siguiente mensaje como confirmación de que el trámite ha sido enviado correctamente.

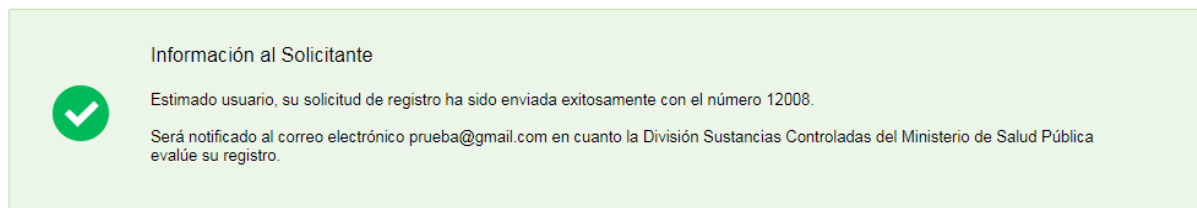


Figura 33. Constancia de inicio exitoso del trámite.

Paso 6 - Resolución del trámite.

Una vez enviada la información la misma es evaluada por un funcionario de la División Sustancias Controladas, pudiendo **aprobar**, solicitar **corrección** o **cancelar** el trámite.

En caso de ser **aprobado** el trámite se le notificará de dicha resolución al mail de contacto que completó en el trámite. En este le confirmarán que el registro se realizó correctamente y que el mismo **estará vigente por 5 años a partir de su emisión mientras permanezcan incambiados los datos registrados**. En los datos adjuntos podrá acceder al “Certificado de registro de empresa usuaria de la División Sustancias Controladas” en formato pdf. Tenga presente que el registro, una vez vencido, debe ser renovado a través del trámite **“Modificación de registro de empresa usuaria de la División Sustancias Contraladas”**.

En caso de **solicitar correcciones**, se notificará al correo que debe ingresar a la bandeja de entrada de trámites en línea para levantar las observaciones planteadas. Al ingresar al trámite, podrá visualizar las observaciones realizadas y luego podrá observar el mismo formulario que al inicio del trámite, en formato editable, para corregir lo solicitado.

Correcciones solicitadas

Observaciones: Correcciones solicitadas por el funcionario de la
División Sustancias Controladas

Figura 34. Correcciones solicitadas.

En esta tarea podrá visualizar las correcciones solicitadas por el funcionario de la División Sustancias Controladas y luego se le presentará el mismo formulario que al inicio del trámite con los datos editables para así corregir lo solicitado. El trámite será enviado a la División Sustancias Controladas para ser evaluado nuevamente.

En caso de que el trámite sea **cancelado** no podrá continuar con el registro y el mismo se dará como terminado.

1.4 ¿Dónde puedo hacer seguimiento de mis Trámites?

Usted podrá hacer seguimiento de los trámites en los que participó siempre y cuando se encuentre logueado. Únicamente se mostrarán los pasos del trámite que tuvieron participación del Usuario que se encuentra logueado.

Para poder observar los trámites debe ingresar en “Mis trámites”, opción que figura a la izquierda de la pantalla.

Una vez ingresado, se observará:

- Id del trámite.
- Nombre del Trámite.
- Etapa en la que se encuentra el Trámite. Si el trámite está Finalizado, este campo figurará en blanco.
- Fecha de modificación del último paso efectuado.
- Estado del Trámite.
- Acciones.



Listado de trámites

Bandeja de Entrada (45)

Sin asignar (134)

Mis Trámites (232)

Trámites en que ha participado

Id	Nombre	Etapa actual	Fecha	Estado	Acciones
			Modificación		
1040	Consultas, Reclamos y Denuncias de los Usuarios de la Salud		19.Sep.2016 17:51:40	Completado	Ver historial
1039	Consultas, Reclamos y Denuncias de los Usuarios de la Salud		19.Sep.2016 17:45:58	Completado	Ver historial
1037	Consultas sobre Situaciones Ambientales u Ocupacionales		19.Sep.2016 17:44:16	Completado	Ver historial
1036	Cambio de Prestador de Salud (Afiliación) por Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Beneficiarias no FONASA		19.Sep.2016 17:43:49	Completado	Ver historial

Figura 35. Tramites participados.

Dentro de “Acciones”, al hacer clic en “Ver historial”, Usted podrá ver sus participaciones dentro del trámite. Por ejemplo, al crear un trámite usted podrá observar el formulario enviado en formato no editable.

1.5 ¿Dónde puedo realizar consultas?

Mesa de ayuda del MSP:

- Vía web a través del mail: mesadeayuda@msp.gub.uy
- En forma telefónica a través del 1934 int. 3233

En los canales de Atención Ciudadana:

- En forma telefónica a través del 0800 – INFO (4636) o *463.
- Vía web a través del mail: atencionciudadana@agesic.gub.uy
- En forma presencial en los Puntos de Atención Ciudadana, ver direcciones en www.atencionciudadana.gub.uy

En la División de Sustancias Controladas:

- Vía web a través del mail: sicofarmacos@msp.gub.uy

En forma presencial en Avenida 18 de julio 1892, planta baja, Oficina 08 de lunes a viernes de 9.15 a 14 horas.

1.6 ¿Cómo continúa el trámite dentro del organismo, una vez iniciado en línea?

La División Sustancias Controladas analizará su trámite y tomará resolución del mismo, pudiendo aceptarlo, solicitar información complementaria o cancelarlo.

En caso de que el trámite sea aprobado se le comunicará vía correo electrónico el identificador de su Empresa dentro de la División en el Ministerio de Salud Pública. En caso de solicitar información complementaria se notificará mediante correo electrónico con las instrucciones a seguir. Por último, si el trámite es cancelado recibirá una comunicación vía correo electrónico con los motivos del rechazo y se dará por finalizado el trámite.



1.7 Información – Soporte de Activos

Activo: SIMPLE

Criticidad (Alta/Media /Baja): Alta

Código del documento: MA-13010-020.

Versión: 03

Elaborado por: Lic. Aniuska García

Fecha: 26/01/2023

Revisado por: I.Q. Melania Olmedo

Fecha: 26/01/2023

Fecha:

Aprobado por: Lic. Aniuska García

Fecha: 26/01/2023