Manual para usuarios del trámite Hurto de Productos Controlados en Cumplimiento del Decreto Ley 14.294

**División Sustancias Controladas** 

# Ministerio de SALUD





### **TABLA DE CONTENIDO**

| 1. Descripción del Trámite   | 2  |
|--|----|
| 2. ¿Qué requisitos previos debo cumplir para la realización del trámite?       | 2  |
| 3. ¿Qué requerimientos necesito para poder realizar este trámite en línea?     | 2  |
| 4. ¿Cuáles son los pasos que debo seguir para realizar este trámite en línea?  | 2  |
| Paso 1 – Ingresar notificación de hurto  | 2  |
| Producto Terminado   | 3  |
| Productos Hurtados   | 3  |
| Datos del Químico Farmacéutico   | 4  |
| Datos de la empresa  | 5  |
| Materia Prima  | 6  |
| Productos Hurtados   | 6  |
| Datos del Químico Farmacéutico   | 7  |
| Datos de la empresa  | 8  |
| Ambas  | 9  |
| Productos Hurtados   | 9  |
| Datos del Químico Farmacéutico   | 10 |
| Datos de la empresa  | 1  |
| Paso 2 – Formulario para Citaciones y Notificaciones Electrónicas              | .2 |
| Información Relevante  | 12 |
| Tipo de Titular  | 2  |
| Persona Física   | 13 |
| Persona Jurídica   | 15 |
| Cláusula de Consentimiento informado   | 16 |
| Paso 3 – Firma Electrónica1  | .7 |
| Paso 4 – Pago de Timbre Profesional electrónico1                               | .9 |
| Paso 4 – Pasos a seguir2   | 21 |
| 5. ¿Dónde puedo hacer seguimiento de mis Trámites?2                            | 22 |
| 6. ¿Dónde puedo realizar consultas? 2  | 23 |
| 7. ¿Cómo continúa el trámite dentro del organismo una vez iniciado en línea? 2 | 23 |
| 8. Información – Soporte de Activos2   | 24 |

f 🏏 🔠

1



# 1. Descripción del Trámite

Es el trámite que se debe realizar en caso de constatar o sospechar el hurto de productos controlados por Ley 14.294.

# 2. ¿Qué requisitos previos debo cumplir para la realización del trámite?

Esta información se encuentra disponible en la web tramites.gub.uy. Para acceder a la misma ingresar en el siguiente enlace: <u>https://tramites.gub.uy/ampliados?id=4348</u>

# 3. ¿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: <u>https://gestionusuarios.portal.gub.uy/registro/index</u>

# 4. ¿Cuáles son los pasos que debo seguir para realizar este trámite en línea?

## Paso 1 – Ingresar notificación de hurto

Usted 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:

- Datos del producto Hurtado
- Datos del Director Técnico
- Datos de la empresa



A continuación detallamos cada una de las secciones del formulario:

En primera instancia el notificador debe seleccionar el tipo de producto hurtado.

| Notificación de hurto de*: | <ul><li>Producto Terminado</li><li>Materia prima</li><li>Ambas</li></ul> |
|----------------------------|--|
|                            |  |

Figura 1- Tipo de producto hurtado

Dependiendo lo seleccionado en la imagen anterior, serán los datos que se soliciten:

## **Producto Terminado**

• Productos Hurtados

| Productos Hurt                            | ados  |  |                     |                  |                   |      |
|---|---|--|---------------------|------------------|-------------------|------|
| Notificació                               | ón de hurto de*: ● Pr<br>● Ma<br>● An                                     | oducto Terminado<br>ateria prima<br>nbas     |                     |                  |                   |      |
| Producto Co                               | ontrolado*:   |  |                     |                  |                   |      |
| Acciones                                  | Especialidad<br>Farmacéutica  | Forma Farmacéutica                           | Presentación        | Principio Activo | Cantidad Unidades | Lote |
|   |   | Sin d  | atos disponibles    |                  |                   |      |
| ** Cantidad de<br>Adjunte la der<br>Expli | unidades: se define unid<br>nuncia policial*: @ S<br>?<br>que el suceso*: | lad al envase secundario de<br>Subir archivo | clarado en la prese | ntación.         |                   |      |
| De consi<br>documento c                   | iderario adjunte<br>omplementario:<br>?                                   | Subir archivo                                |                     | 0                |                   |      |

Figura 2 - Datos del Hurto- Producto Terminado





En esta sección usted debe ingresar los datos correspondientes a su solicitud:

- Tabla Producto Controlado: Deberá indicar la especialidad farmacéutica, seleccionar la forma farmacéutica (Ampollas, Cápsulas, Comprimidos, Frasco, Frasco ampolla, Frasco gotero, Parche, Pomo o Supositorio), indicar la presentación, el principio activo, la cantidad de unidades (se define unidad al envase secundario declarado en la presentación e indicar el lote).
- Adjunte la denuncia policial: Deberá adjuntar la denuncia policial la cual deberá incluir con detalle los artículos faltantes y estar en formato PDF.
- Explique el suceso: Deberá explicar el suceso, la descripción debe ser explicativa en detalle de lo ocurrido.
- **De considerarlo adjunte documento complementario:** Si lo desea podrá adjuntar un documento complementario en formato PDF.

| Datos del Químico Farmacéutico |               |   |
|--------------------------------|---------------|---|
| Documento de identidad*:       | Pasaporte     |   |
| Numero de documento*:          |               | ] |
| Apellidos*:                    | Prueba Prueba | ] |
| Nombres*:                      | Prueba        | ] |
| Título inscripto en MSP*:      |               | ] |
| Domicilio particular*:         |               | ] |
| Teléfono/Celular de contacto*: |               |   |
|                                |               |   |
|                                |               |   |

### • Datos del Químico Farmacéutico

Figura 3 - Datos del Químico Farmacéutico – Producto Terminado

En esta sub sección usted debe ingresar sus datos personales:



- Documento de Identidad: Deberá seleccionar un tipo de documento de la lista desplegable que contiene las siguientes opciones: Cédula de Identidad o Pasaporte.
- Número de Documento: Deberá completar los espacios con su número de documento. Para el caso que el tipo de documento seleccionado sea cédula de identidad usted debe incluir el dígito verificador sin puntos ni guiones. Los datos estarán precargados con los datos del usuario logueado.
- Apellidos del Titular: Deberá ingresar sus apellidos. Los datos estarán precargados con los datos del usuario logueado.
- Nombres del Titular: Deberá ingresar sus nombres. Los datos estarán precargados con los datos del usuario logueado.
- **Titulo inscripto en el MSP:** Deberá indicar el título profesional obtenido.
- **Dirección particular:** Deberá ingresar un domicilio particular completo.
- Teléfono/Celular de contacto: Deberá ingresar número de teléfono o celular de contacto.
- Datos de la empresa

| Datos de la Empresa    |               |
|------------------------|---------------|
| Nombre de la Empresa*: |               |
| Dirección*:            |               |
| Departamento*:         | Seleccionar • |
| Localidad*:            | Seleccionar   |
|                        |               |

Figura 4 - Datos de la empresa – Producto Terminado

En esta sub sección usted debe ingresar sus datos:

- Nombre de la Empresa: Deberá ingresar el nombre de la empresa.



- **Dirección:** Deberá ingresar el domicilio de la empresa completo.
- Departamento: Seleccione de la lista desplegable, el nombre del departamento correspondiente a la dirección ingresada.
- Localidad: Deberá seleccionar la localidad correspondiente a la dirección ingresada.

## **Materia Prima**

• Productos Hurtados

| Productos Hurtado              | s —                          |   |                       |                  |      |
|--------------------------------|------------------------------|---|-----------------------|------------------|------|
| Notificación de                | e hurto de*:                 | <ul> <li>Producto Terminad</li> <li>Materia prima</li> <li>Ambas</li> </ul> | 0                     |                  |      |
| Acciones                       | Princi                       | nio Activo  | Cantidad              | Unidad de medida | Lote |
|                                |                              |   | Cia datas diseasible  |                  |      |
|                                |                              |   | oin datos disponible: | 2                |      |
| Adjunte la denunc              | cia policial*:               | <ul><li>Subir archivo</li></ul>   |                       |                  |      |
| Explique                       | el suceso*:                  |   |                       | 0                |      |
| De considera<br>documento comp | arlo adjunte<br>elementario: | <ul> <li>Subir archivo</li> <li>7</li> </ul>                                |                       |                  |      |

Figura 5 - Datos del Hurto- Materia prima



PRESIDENCE

f



En esta sección usted debe ingresar los datos correspondientes a su solicitud:

- Tabla Materia Prima: Deberá indicar el principio activo, la cantidad, unidad de medida y lote hurtado.
- Adjunte la denuncia policial: Deberá adjuntar la denuncia policial la cual deberá incluir con detalle los artículos faltantes y estar en formato PDF.
- Explique el suceso: Deberá explicar el suceso, la descripción debe ser explicativa en detalle de lo ocurrido.
- **De considerarlo adjunte documento complementario:** Si lo desea podrá adjuntar un documento complementario en formato PDF.

| Datos del Químico Farmacéutico |               |
|--------------------------------|---------------|
| Documento de identidad*:       | Pasaporte v   |
| Numero de documento*:          |               |
| Apellidos*:                    | Prueba Prueba |
| Nombres*:                      | Prueba        |
| Título inscripto en MSP*:      |               |
| Domicilio particular*:         |               |
| Teléfono/Celular de contacto*: |               |
|                                |               |

### • Datos del Químico Farmacéutico

Figura 6 - Datos del Químico Farmacéutico – Materia Prima

En esta sub sección usted debe ingresar sus datos personales:



- Documento de Identidad: Deberá seleccionar un tipo de documento de la lista desplegable que contiene las siguientes opciones: Cédula de Identidad o Pasaporte.
- Número de Documento: Deberá completar los espacios con su número de documento. Para el caso que el tipo de documento seleccionado sea cédula de identidad usted debe incluir el dígito verificador sin puntos ni guiones. Los datos estarán precargados con los datos del usuario logueado.
- Apellidos del Titular: Deberá ingresar sus apellidos. Los datos estarán precargados con los datos del usuario logueado.
- Nombres del Titular: Deberá ingresar sus nombres. Los datos estarán precargados con los datos del usuario logueado.
- **Titulo inscripto en el MSP:** Deberá indicar el título profesional obtenido.
- **Dirección particular:** Deberá ingresar un domicilio particular completo.
- Teléfono/Celular de contacto: Deberá ingresar número de teléfono o celular de contacto.
- Datos de la empresa

| Datos de la Empresa    |               |
|------------------------|---------------|
| Nombre de la Empresa*: |               |
| Dirección*:            |               |
| Departamento*:         | Seleccionar 🔻 |
| Localidad*:            | Seleccionar   |
|                        |               |

Figura 7 - Datos de la empresa – Materia Prima

En esta sub sección usted debe ingresar sus datos:



- **Nombre de la Empresa:** Deberá ingresar el nombre de la empresa.
- **Dirección:** Deberá ingresar el domicilio de la empresa completo.
- Departamento: Seleccione de la lista desplegable, el nombre del departamento correspondiente a la dirección ingresada.
- Localidad: Deberá seleccionar la localidad correspondiente a la dirección ingresada.
- Ambas

## **Productos Hurtados**

| Notificación<br>Producto Cor                       | n de hurto de*: O Pro<br>O Mar<br>® Am        | ducto Terminado<br>teria prima<br>bas |                            |                  |                   |         |
|--|---|---------------------------------------|----------------------------|------------------|-------------------|---------|
| Acciones   | Especialidad<br>Farmacéutica                  | Forma Farmacéutica                    | Presentación               | Principio Activo | Cantidad Unidades | Lote    |
|  |   | Sin d                                 | atos disponibles           |                  |                   |         |
| ** Cantidad de u<br>Materia Prima                  | nidades: se define unida<br>a*:               | d al envase secundario de             | clarado en la prese        | ntación.         |                   |         |
| Acciones   | Principio Activ                               |                                       |                            |                  |                   | 1 - 1 - |
|  |   | Sin d                                 | itidad<br>atos disponibles | Unidad de me     | idida             | Lote    |
| <u>+ Agregar fila</u><br>Adjunte la deno           | uncia policial*: 🔞 Si                         | ubir archivo                          | tidad                      | Unidad de me     | adida             | Lote    |
| <u>+ Aqregar fila</u><br>Adjunte la deno<br>Expliq | uncia policial*: (0 Si<br>2<br>ue el suceso*: | ubir archivo                          | tidad<br>atos disponibles  |                  | dida              | Lote    |

Figura 8 - Datos del Hurto- Ambos



PRESIDENCI

f



En esta sección usted debe ingresar los datos correspondientes a su solicitud:

- Tabla Producto Controlado: Deberá indicar la especialidad farmacéutica, seleccionar la forma farmacéutica (Ampollas, Cápsulas, Comprimidos, Frasco, Frasco ampolla, Frasco gotero, Parche, Pomo o Supositorio), indicar la presentación, el principio activo, la cantidad de unidades (se define unidad al envase secundario declarado en la presentación e indicar el lote).
- Tabla Materia Prima: Deberá indicar el principio activo, la cantidad, unidad de medida y lote hurtado.
- Adjunte la denuncia policial: Deberá adjuntar la denuncia policial la cual deberá incluir con detalle los artículos faltantes y estar en formato PDF.
- Explique el suceso: Deberá explicar el suceso, la descripción debe ser explicativa en detalle de lo ocurrido.
- **De considerarlo adjunte documento complementario:** Si lo desea podrá adjuntar un documento complementario en formato PDF.

| Datos del Químico Farmacéutic  | D             |   |
|--------------------------------|---------------|---|
| Documento de identidad*:       | Pasaporte 🔻   | ] |
| Numero de documento*:          |               | ] |
| Apellidos*:                    | Prueba Prueba | ] |
| Nombres*:                      | Prueba        | ] |
| Título inscripto en MSP*:      |               | ] |
| Domicilio particular*:         |               | ] |
| Teléfono/Celular de contacto*: |               | ] |
|                                |               |   |

### • Datos del Químico Farmacéutico

Figura 9 - Datos del Químico Farmacéutico – Ambas

En esta sub sección usted debe ingresar sus datos personales:



- Documento de Identidad: Deberá seleccionar un tipo de documento de la lista desplegable que contiene las siguientes opciones: Cédula de Identidad o Pasaporte.
- Número de Documento: Deberá completar los espacios con su número de documento. Para el caso que el tipo de documento seleccionado sea cédula de identidad usted debe incluir el dígito verificador sin puntos ni guiones. Los datos estarán precargados con los datos del usuario logueado.
- Apellidos del Titular: Deberá ingresar sus apellidos. Los datos estarán precargados con los datos del usuario logueado.
- Nombres del Titular: Deberá ingresar sus nombres. Los datos estarán precargados con los datos del usuario logueado.
- **Titulo inscripto en el MSP:** Deberá indicar el título profesional obtenido.
- **Dirección particular:** Deberá ingresar un domicilio particular completo.
- Teléfono/Celular de contacto: Deberá ingresar número de teléfono o celular de contacto.
- Datos de la empresa

| Datos de la Empresa    |             |  |
|------------------------|-------------|--|
| Nombre de la Empresa*: |             |  |
| Dirección*:            |             |  |
| Departamento*:         | Seleccionar |  |
| Localidad*:            | Seleccionar |  |

Figura 10 - Datos de la empresa – Ambas

En esta sub sección usted debe ingresar sus datos:



- Nombre de la Empresa: Deberá ingresar el nombre de la empresa.
- **Dirección:** Deberá ingresar el domicilio de la empresa completo.
- Departamento: Seleccione de la lista desplegable, el nombre del departamento correspondiente a la dirección ingresada.
- Localidad: Deberá seleccionar la localidad correspondiente a la dirección ingresada.

# Paso 2 – Formulario para Citaciones y Notificaciones Electrónicas

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

A continuación detallamos cada una de las secciones del formulario:

## Información Relevante

El presente formulario tiene carácter de Declaración Jurada con las responsabilidades establecidas en el Art. 239 del Código Penal. Los datos proporcionados serán utilizados para citar y notificar a los usuarios del Ministerio de Salud Pública, siendo el usuario responsable de verificar el contenido de su correo electrónico.

#### Figura 11 - Información relevante

Se mostrará la información relevante con el fin de informar al usuario que el documento tiene carácter de Declaración Jurada por lo que el usuario logueado se hace responsable de verificar el contenido del correo electrónico proporcionado.

## Tipo de Titular

El notificador debe seleccionar si es una persona Física o Jurídica a quién debe notificarse las comunicaciones pertinentes:



| Tipo de Titular*: | Persona Física   |
|-------------------|------------------|
|                   | Persona Jurídica |

Figura 12 - Tipo de Titular

Dependiendo lo seleccionado en la imagen anterior, serán los datos que se soliciten:

## • Persona Física

| Datos a completar        |                   |   |
|--------------------------|-------------------|---|
| Nombre y Apellido*:      |                   | ] |
| Documento de identidad*: | Pasaporte •       | ] |
| Numero de documento*:    |                   | ] |
| Dirección completa:      |                   |   |
| Código Postal:           |                   | ] |
| Departamento*:           | Seleccionar •     | ] |
| Localidad*:              | Seleccionar •     | ] |
| Teléfono/Celular*:       |                   | ] |
| Correo electrónico*:     | prueba@prueba.com |   |
| Correo electrónico*:     | prueba@prueba.com |   |
|                          |                   |   |

Figura 13 - Datos a completar - Persona Física

PRESIDENCE

f 💟



En esta sub sección usted debe ingresar los datos de contacto:

- Nombre y Apellido: Deberá ingresar el nombre y apellido de la persona a notificar.
- Documento de Identidad: Deberá seleccionar un tipo de documento de la lista desplegable que contiene las siguientes opciones: Cédula de Identidad o Pasaporte.
- Número de Documento: Deberá completar los espacios con su número de documento. Para el caso que el tipo de documento seleccionado sea cédula de identidad usted debe incluir el dígito verificador sin puntos ni guiones. Los datos estarán precargados con los datos del usuario logueado.
- Dirección completa: Deberá ingresar un domicilio completo.
- Código Postal: Deberá ingresar el código postal perteneciente a la dirección ingresada.
- Departamento: Seleccione de la lista desplegable, el nombre del departamento correspondiente a la dirección ingresada.
- Localidad: Deberá seleccionar la localidad correspondiente a la dirección ingresada.
- **Teléfono/Celular:** Deberá ingresar número de teléfono o celular de contacto.
- Correo Electrónico: Ingrese un correo electrónico de contacto. El dato estará precargado con la información del usuario que se encuentra logueado.
- Confirmación Correo: El dato estará precargado con la información del usuario que se encuentra logueado. De forma de minimizar el error en el ingreso del Correo es que se solicita que lo ingrese nuevamente ya que esta será la vía de comunicación del MSP con usted. El sistema verificará que en ambos campos de Correo electrónico se haya escrito el mismo Correo, de no ser así le advertirá para que lo modifique.



## Persona Jurídica

| Datos a completar      |                   |   |
|------------------------|-------------------|---|
| Nombre de la empresa*: |                   | ] |
| Razón Social*:         | Prueba            |   |
| RUT*-                  | 210674100011      | 1 |
|                        | 210074100011      |   |
| Dirección completa:    |                   |   |
| Código Postal:         |                   | ] |
| Departamento*:         | Seleccionar •     | ] |
| Localidad*:            | Seleccionar       | ] |
| Teléfono/Celular*:     |                   | ] |
| Correo electrónico*:   | prueba@prueba.com | ] |
| Correo electrónico*:   | prueba@prueba.com |   |
|                        |                   |   |
|                        |                   |   |

Figura 14 - Datos a completar - Persona Jurídica

En esta sub sección usted debe ingresar los datos de contacto:

- **Nombre de la empresa:** Deberá ingresar el nombre de la empresa.
- Razón Social: Deberá ingresar la Razón Social de la empresa.
- **RUT:** Deberá ingresar el RUT de la empresa.
- **Dirección completa:** Deberá ingresar un domicilio completo.
- Código Postal: Deberá ingresar el código postal perteneciente a la dirección ingresada.

15

f



- Departamento: Seleccione de la lista desplegable, el nombre del departamento correspondiente a la dirección ingresada.
- Localidad: Deberá seleccionar la localidad correspondiente a la dirección ingresada.
- **Teléfono/Celular:** Deberá ingresar número de teléfono o celular de contacto.
- Correo Electrónico: Ingrese un correo electrónico de contacto. El dato estará precargado con la información del usuario que se encuentra logueado.
- Confirmación Correo: El dato estará precargado con la información del usuario que se encuentra logueado. De forma de minimizar el error en el ingreso del Correo es que se solicita que lo ingrese nuevamente ya que esta será la vía de comunicación del MSP con usted. El sistema verificará que en ambos campos de Correo electrónico se haya escrito el mismo Correo, de no ser así le advertirá para que lo modifique.

## Cláusula de Consentimiento informado



Figura 15 - Cláusula de Consentimiento Informado

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

PRESIDENCLA



Luego de completar los datos, debe presionar el botón "*Siguiente"*, que se encuentra en la esquina inferior derecha de la pantalla. El sistema realiza controles verificando el ingreso de todos los datos requeridos, incluyendo archivos adjuntos. En caso que no se verifique el ingreso correctamente, el sistema identifica el dato requerido de la siguiente forma:

Hay 10 errores en el formulario
El campo "Tipo de cupo" es obligatorio.
El campo "Año para el que corresponde la previsión" es obligatorio.
El campo "Fundamentos" es obligatorio.
El campo "Nombre de la empresa" es obligatorio.
El campo "RUT" es obligatorio.
El campo "Teléfono/Celular" es obligatorio.
El campo "Correo electrónico" es obligatorio.
El campo "Documento de Identidad" es obligatorio.
El campo "Apellidos" es obligatorio.
El campo "Nombres" es obligatorio.

Figura 16 - Errores detectados

# Paso 3 – Firma Electrónica

Usted como Director Técnico debe firmar la carta dirigida al Ministro de Salud Pública avalando los datos proporcionados en el formulario.

| Firma electrónica           |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| Descargar PDF a ser firmado | Q Previsualizar el documento |
| Seleccione la firma *       |                              |
|                             |                              |

Figura 17- Firma Electrónica

Para firmar electrónicamente es indispensable tener las consideraciones especificadas en el siguiente link: <u>https://www.agesic.gub.uy/innovaportal/v/5837/13/agesic/que-necesitas-para-usar-tu-firma-electronica.html?padre=5834&idPadre=5834</u>

Cumpliendo los requisitos indicados anteriormente podrá firmar sus documentos siguiendo los pasos siguientes:



- Botón Previsualizar el Documento: Permitirá revisar el documento antes de ser firmado, de modo de realizar una última validación.
- Listado Seleccione la firma: es parte del plugin de Java, el cual listará todas las firmas disponibles en su dispositivo con el token.
- Botón Firmar Documento: Permitirá realizar la firma del documento. Tenga paciencia que podría tomar un tiempo. Una vez firmado el documento no es posible quitar su firma.

| Seleccione el Ce | ertificado.  | × |
|------------------|--|---|
| Paso 1 de 2      | Seleccione el repositorio donde se encuentra el Certificado.                                     |   |
|                  | Contraseña:<br>Cargar Certificados   |   |
| Paso 2 de 2      | Seleccione el certificado apropiado y presione el botón Firmar<br>Seleccione el Certificado<br>~ |   |
|                  | Firmar Cancelar  |   |

Figura 18 - Firmar documento

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



# **Paso 4 – Pago de Timbre Profesional electrónico**

Usted debe efectuar el pago del Timbre Profesional como Director Técnico de la empresa.

Para ello debe seleccionar el botón "Realizar pago".

| Pag | go  |
|-----|---|
|     | Pulsando el siguiente botón será redirigido al sistema de pagos online. |
|     | Realizar pago   |
|     |   |
|     |   |

#### Figura 19 - Realizar pago

Una vez seleccionado el botón "Realizar pago" el sistema lo redireccionará a la siguiente pantalla donde se le indicará el detalle del pago y confirmará el pago.

| de SALUD   |  |                     | • <sup>5</sup> C       | ONECTOR |                                     |            |                 |            |       |
|--|--|---------------------|------------------------|---------|-------------------------------------|------------|-----------------|------------|-------|
| Deta   | alle Informa                             | ción                |                        |         |                                     |            |                 |            |       |
| Tip  | o Documento:                             | CÉDULA DE IDENTIDAD |                        |         | Nro. Documento:                     | 34141971   |                 |            |       |
|  | Referencia de<br>sistema MSP:            | 123x4591            |                        |         | Cod. deuda:                         | 1951       |                 |            |       |
|  | Fecha de<br>Vencimiento:                 | 12/11/2017          |                        |         | Fecha Hasta que se<br>puede cobrar: | 12/11/2017 |                 |            |       |
|  | Concepto:                                | Fijo 1 (NV T F)     |                        |         | Estado:                             | Pendiente  |                 |            |       |
| Mon  | eda: Dólar Am                            | ericano             | Monto 794,94<br>total: | X       | Cotización: 33,200000               |            | Valor<br>M. N.: | 26392,01   | <br>] |
| Nu   | mero Factura:                            |                     |                        |         |                                     |            |                 |            |       |
| COM  | NFIRMAR PAGO                             |                     | IN                     | IPRIMIR |                                     | VOI        | LVER A DETALLES | PARA PAGAR |       |
| MINISTERIO DE<br>18 de Julio 1893<br>Tel:1934<br>Montevideo - Ut | E SALUD PÚBLICA<br>2. CP 11200<br>ruguay |                     |                        |         |                                     |            |                 |            |       |

Figura 20 - Detalle de pago

Usted debe seleccionar "Confirmar Pago" para luego seleccionar el método de pago que desea utilizar:



| Forma de Pago                           | Costo Total |
|---|-------------|
| O Abitab                                | 26392,01    |
| BANRED                                  | 26392,01    |
| BBVA                                    | 26392,01    |
| BROU                                    | 26392,01    |
| Red Nacional de Cobros y Pagos (CORREO) | 26392,01    |
| RedPagos                                | 26392,01    |
| Santander                               | 26392,01    |

Figura 21 - Forma de pago

Si seleccionó una opción de pago presencial (Abitab, RedPagos, Correo) el sistema emite un boleto de pago para que usted pueda concurrir al local de cobranza de la opción seleccionada.

En el caso de realizar una transferencia bancaria el sistema redirecciona al e-banking especifico. Usted se debe autenticar con las credenciales correspondientes y continuar la operativa habitual de ese sistema.

Al finalizar la operativa el sistema presenta un mensaje de agradecimiento por el uso de ese sistema y habilita el botón Continuar.

Luego de hacer click en el botón Continuar si el pago fue exitoso, el sistema emitirá un mensaje de éxito o de lo contrario notificará que no se pudo efectuar.

El funcionario de MSP al recibir su trámite verificará que el pago se haya realizado correctamente.



## Paso 4 – Pasos a seguir

Luego de aprobado el Trámite, se le enviará un correo electrónico solicitándole acceder al sistema para completar la encuesta de satisfacción respecto a la gestión total del trámite por parte de la División de Sustancias controladas.

| Su trámite número XXX<br>Para finalizar con el trám<br>Imprimir una copia d<br>El responsable Técn<br>Se debe adquirir un t<br>El documento y el tim | Su trámite número XXX ha sido Aprobado.         Para finalizar con el trámite es necesario cumplir con los siguientes requisitos:         • Imprimir una copia del Balance Trimestral de Medicamentos Controlados.         • El responsable Técnico debe firmar el documento.         • Se debe adquirir un timbre de profesionales universitarios y adherirlo al balance impreso.         • El documento y el timbre profesional deben permanecer en la empresa para una posible inspección. |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| <ul> <li>Encuesta</li> <li>¿Cómo calificarías esta gestión?*:</li> </ul>   | <ul> <li>1 - Insatisfecho</li> <li>2 - Poco satisfecho</li> <li>3 - Algo Satisfecho</li> <li>4 - Bastante satisfecho</li> <li>5 - Muy satisfecho</li> </ul>   |  |  |  |
| Comentarios*:  |   |  |  |  |

Figura 22 - Encuesta de Satisfacción (Pantalla a modo de ejemplo corresponde a otro trámite)

Para dar por concluido el trámite usted debe seleccionar su nivel de satisfacción respecto a la gestión del trámite, haciendo clic sobre las opciones que aparecen en pantalla: ¿Cómo calificarías esta gestión?

- 5: Muy satisfecho
- 4: Bastante satisfecho
- 3: Algo Satisfecho
- 2: Poco satisfecho
- 1: Insatisfecho
- A su vez, debe ingresar un comentario.

Para finalizar con la encuesta usted debe presionar el botón "Siguiente".



# 5. ¿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                          | Trámites en que ha participado |  |              |                         |            |                 |
|--|--------------------------------|--|--------------|-------------------------|------------|-----------------|
| Bandeja de Entrada (45)<br>Sin asignar (134) | Id                             | Nombre   | Etapa actual | Fecha<br>Modificación   | Estado     | Acciones        |
| Mis Trámites (232)                           | 1040                           | Consultas, Reclamos y Denuncias de los Usuarios de la Salud  |              | 19.Sep.2016<br>17:51:40 | Completado | Ver historial 👻 |
|  | 1039                           | Consultas, Reclamos y Denuncias de los Usuarios de la Salud  |              | 19.Sep.2016<br>17:45:58 | Completado | Ver historial 👻 |
|  |                                | Consultas sobre Situaciones Ambientales u Ocupacionales  |              | 19.Sep.2016<br>17:44:16 | Completado | Ver historial 👻 |
|  | 1036                           | Cambio de Prestador de Salud (Afiliación) por Interrupción Voluntaria del Embarazo<br>(IVE). Beneficiarias no FONASA |              | 19.Sep.2016<br>17:43:49 | Completado | Ver historial 🗸 |

Figura 23 - Trámites 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.



# 6. ¿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: <u>atencionciudadana@agesic.gub.uy</u> .
- 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.

# 7. ¿Cómo continúa el trámite dentro del organismo una vez iniciado en línea?

Una vez aprobado el trámite en línea la información es migrada automáticamente al sistema de expedientes electrónicos del MSP, una vez asignado un número de Referencia (expediente), le llegará un mail a su casilla de correos donde se le informará de dicho número. La División Sustancias Controladas culminará las actuaciones necesarias a través de dicho expediente notificándole de las mismas a través del Departamento de Notificaciones de la División Administración Documental del MSP.





# 8. Información – Soporte de Activos

| Activo: SIMPLE                      |                   |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------|-------------------|--|--|--|--|--|
| Criticidad (Alta/Media /Baja): Alta |                   |  |  |  |  |  |
| Código del documento: MA-13010-013  |                   |  |  |  |  |  |
| Versión: 02                         |                   |  |  |  |  |  |
| Elaborado por:                      | Fecha:            |  |  |  |  |  |
| Revisado por: Lic. Aniuska García   | Fecha: 12/04/2019 |  |  |  |  |  |
| Aprobado por: QF Alicia Plá         | Fecha: 12/04/2019 |  |  |  |  |  |



f 🏏 👪