

Manual para Usuarios

Trámite:

**Hurto de Productos Controlados en
Cumplimiento del Decreto Ley 14.294**

División Sustancias Controladas



**Ministerio
de SALUD**

ÍNDICE

0

1. Descripción del Trámite	1
2. ¿Qué requisitos previos debo cumplir para la realización del trámite?	1
3. ¿Qué requerimientos necesito para poder realizar este trámite en línea?.....	1
4. ¿Cuáles son los pasos que debo seguir para realizar este trámite en línea? ...	1
Paso 1 – Ingresar notificación de hurto.....	1
Producto Terminado	2
Materia Prima.....	5
Ambas.....	8
Paso 2 – Formulario para Citaciones y Notificaciones Electrónicas	11
Información Relevante	11
Tipo de Titular	11
Cláusula de Consentimiento informado	15
Paso 3 – Pasos a seguir	17
5. ¿Dónde puedo hacer seguimiento de mis Trámites?	18
6. ¿Dónde puedo realizar consultas?	19
7. ¿Cómo continúa el trámite dentro del organismo una vez iniciado en línea?	19
8. Información – Soporte de Activos.....	20

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: <https://www.gub.uy/tramites/hurto-productos-controlados-cumplimiento-decreto-ley-14294>.

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: <https://gestionusuarios.portal.gub.uy/registro/index>

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*: Producto Terminado
 Materia prima
 Ambas

Figura 1- Tipo de producto hurtado

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

Producto Terminado

- **Productos Hurtados**

Productos Hurtados

Notificación de hurto de*: Producto Terminado
 Materia prima
 Ambas

Producto Controlado*:

Acciones	Especialidad Farmacéutica	Forma Farmacéutica	Presentación	Principio Activo	Cantidad Unidades **	Lote
Sin datos disponibles						

[+ Agregar fila](#)

** Cantidad de unidades: se define unidad al envase secundario declarado en la presentación.

Adjunte la denuncia policial*: ?

Explique el suceso*: ?

De considerarlo adjunte documento complementario: ?

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

Datos del Químico Farmacéutico

Documento de identidad*:

Numero de documento*:

Apellidos*:

Nombres*:

Título inscripto en MSP*:

Domicilio particular*:

Teléfono/Celular de contacto*:

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.
- **Título 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*:

Localidad*:

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 Hurtados

Notificación de hurto de*: Producto Terminado
 Materia prima
 Ambas

Materia Prima*:

Acciones	Principio Activo	Cantidad	Unidad de medida	Lote
Sin datos disponibles				

[+ Agregar fila](#)

Adjunte la denuncia policial*:

?

Explique el suceso*:

?

De considerarlo adjunte documento complementario:

?

Figura 5 - Datos del Hurto- Materia prima

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**

Datos del Químico Farmacéutico

Documento de identidad*:

Numero de documento*:

Apellidos*:

Nombres*:

Título inscripto en MSP*:

Domicilio particular*:

Teléfono/Celular de contacto*:

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.
- **Título 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*:

Localidad*:

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**

Productos Hurtados

Notificación de hurto de*: Producto Terminado
 Materia prima
 Ambas

Producto Controlado*:

Acciones	Especialidad Farmacéutica	Forma Farmacéutica	Presentación	Principio Activo	Cantidad Unidades**	Lote
Sin datos disponibles						

[+ Agregar fila](#)

** Cantidad de unidades: se define unidad al envase secundario declarado en la presentación.

Materia Prima*:

Acciones	Principio Activo	Cantidad	Unidad de medida	Lote
Sin datos disponibles				

[+ Agregar fila](#)

Adjunte la denuncia policial*:

?

Explique el suceso*:

?

De considerarlo adjunte documento complementario:

?

Figura 8 - Datos del Hurto- Ambos

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 Farmacéutico

Datos del Químico Farmacéutico

Documento de identidad*:

Numero de documento*:

Apellidos*:

Nombres*:

Título inscripto en MSP*:

Domicilio particular*:

Teléfono/Celular de contacto*:

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.
- **Título 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*:

Localidad*:

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*:	<input type="radio"/> Persona Física
	<input type="radio"/> 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*:	<input type="text"/>
Documento de identidad*:	<input type="text" value="Pasaporte"/>
Numero de documento*:	<input type="text"/>
Dirección completa:	<input type="text"/>
Código Postal:	<input type="text"/>
Departamento*:	<input type="text" value="Seleccionar"/>
Localidad*:	<input type="text" value="Seleccionar"/>
Teléfono/Celular*:	<input type="text"/>
Correo electrónico*:	<input type="text" value="prueba@prueba.com"/>
Correo electrónico*:	<input type="text" value="prueba@prueba.com"/>

Figura 13 - Datos a completar - Persona Física

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*:	<input type="text"/>
Razón Social*:	<input type="text" value="Prueba"/>
RUT*:	<input type="text" value="210674180011"/>
Dirección completa:	<input type="text"/>
Código Postal:	<input type="text"/>
Departamento*:	<input type="text" value="Seleccionar"/>
Localidad*:	<input type="text" value="Seleccionar"/>
Teléfono/Celular*:	<input type="text"/>
Correo electrónico*:	<input type="text" value="prueba@prueba.com"/>
Correo electrónico*:	<input type="text" value="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.

- **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

Clausula 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: Hurto de Productos Controlados en Cumplimiento del Decreto Ley 14.294.

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.

Terminos de la Clausula*:

Acepto los términos

No acepto los términos

En caso de no aceptar los términos, no se podrá continuar con el trámite.

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.

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 – 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 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.

Encuesta

¿Cómo calificarías esta gestión?*: 1 - Insatisfecho
 2 - Poco satisfecho
 3 - Algo Satisfecho
 4 - Bastante satisfecho
 5 - Muy satisfecho

Comentarios*:

Figura 17 - Encuesta de Satisfacción

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)						
Sin asignar (134)						
Mis Trámites (232)		Id	Nombre	Etapa actual	Fecha Modificación	Estado Acciones
		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 (Afilación) por Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Beneficiarias no FONASA		19.Sep.2016 17:43:49	Completado Ver historial

Figura 18 - 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: 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.

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

La División Sustancias controladas evalúa su solicitud y en caso de aprobar se generará un expediente electrónico.

8. Información – Soporte de Activos

Activo: SIMPLE

Criticidad (Alta/Media /Baja): Alta

Código del documento: MA-13010-013

Versión: 00

Elaborado por: Fecha: 23/01/2019

Revisado por: Lic. Aniuska García Fecha: 23/01/2019

Aprobado por: QF Alicia Plá Fecha: 23/01/2019