



**Manual para el ciudadano del
trámite:**

**Solicitud de Registro e inscripción
de empresas para las actividades de
elaboración y/o importación de
especialidades farmacéuticas
zoterápicas con acción
sicofarmacológica.**



**Ministerio
de Salud
Pública**

**División
Sustancias Controladas**



TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| 1. MANUAL PARA EL CIUDADANO..... | 2 |
| 1.1 Descripción del Trámite..... | 2 |
| 1.2 ¿Qué requisitos previos debo cumplir para la realización del trámite?..... | 2 |
| 1.3 ¿Qué requerimientos necesito para poder realizar este trámite en línea?..... | 2 |
| 1.4 ¿Cuáles son los pasos que debo seguir para realizar este trámite en línea?..... | 3 |
| Paso 1 – Ingreso de la solicitud. | 3 |
| Paso 2 – Primera firma (Director técnico o Representante legal)..... | 9 |
| Paso 3 – Segunda firma (Director técnico o representante legal)..... | 11 |
| Paso 4 – Información de pago. | 12 |
| Paso 5 – Pasarela de pagos. | 13 |
| 1.5 ¿Dónde puedo hacer seguimiento de mis Trámites?..... | 16 |
| 1.6 ¿Dónde puedo realizar consultas?..... | 17 |
| 1.7 ¿Cómo continúa el trámite dentro del organismo, una vez iniciado en línea? | 17 |
| 1.8 Información – Soporte de Activos..... | 18 |



1. MANUAL PARA EL CIUDADANO

1.1 Descripción del Trámite

Es el trámite que realizan las empresas ante la División de Sustancias Controladas del Ministerio de Salud Pública para ser inscripto como empresa elaboradora o importadora de especialidades farmacéuticas zoterápicas con acción sicofarmacológica en cumplimiento por lo establecido por el Decreto 164/982.

1.2 ¿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/registro-inscripcion-empresas-elaboracion-yo-importacion-zoterapicas-accion-sicofarmacologica>.

Cumplir con Ordenanza Ministerial 1320/022 (<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/institucional/normativa/ordenanza-n-1320022-registro-empresas-usuarias-division-sustancias>).

1.3 ¿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://mi.iduruguay.gub.uy/registro>

La empresa y el/la Directora/a Técnico/a deben estar correctamente registrados como usuarios de la División Sustancias Controladas. Además el/la Directora/a Técnico/a de la empresa debe contar con firma electrónica avanzada.



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

Paso 1 – Ingreso de la solicitud.

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 de la empresa y contacto
- Datos del/ de los representante/s legal/es.
- Datos del técnico veterinario.
- Datos del técnico Químico farmacéutico.
- Adjuntos registros y habilitación de DILAVE.
- Declaración Jurada
- Cláusula de consentimiento informado

• Datos de la empresa y contacto.

Debe ingresar los datos de la empresa para la cual solicita el registro e inscripción para actividades de elaboración y/o importación de especialidades farmacéuticas zoterápicas con acción sicofarmacológica: RUT, razón social y nombre fantasía (figura 1).

Datos de la empresa

Rut:

Razón Social*:

Nombre Fantasía*:

Ilustración 1. Datos de la empresa.



Además deberá ingresar la información de contacto de la empresa: teléfono, otro teléfono (en caso de corresponder), correo electrónico y confirmación de correo electrónico. (Figura 2)

Datos de contacto de la empresa

| | |
|--------------------------------------|----------------------|
| Teléfono/Celular*: | <input type="text"/> |
| Otro teléfono: | <input type="text"/> |
| Correo electrónico*: | <input type="text"/> |
| Confirmación de correo electrónico*: | <input type="text"/> |

Ilustración 2. Datos de contacto de la empresa.

- **Datos del/ de los representante/s legal/es.**

Debe indicar la cantidad de representantes legales con los que cuenta la empresa a ser registrada y por cada uno deberá completar los datos personales (documento de identidad, número de documento, nombre y apellido) y de contacto (teléfono, otro teléfono y correo electrónico). Figuras 3 y 4.

Cantidad de representantes legales*:

Datos del representante legal

| | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| Documento de identidad*: | <input type="text" value="C.I."/> |
| Número de documento*: | <input type="text"/> |
| Apellidos*: | <input type="text"/> |
| Nombres*: | <input type="text"/> |

Ilustración 3. Datos personales del Representante Legal.



Datos de contacto

Teléfono*:

Otro teléfono:

Correo electrónico*:

Ilustración 4. Datos de contacto del Representante Legal.

- **Datos del responsable Técnico Veterinario.**

En caso que la empresa cuente con un responsable Técnico Veterinario completará los datos personales del mismo, completando documento de identidad, número de documento, nombre, apellido y número de caja profesional.

Datos del responsable Técnico Veterinario

Documento de identidad: ▼

Número de documento:

Apellidos:

Nombres:

Número de Caja Profesional:

Ilustración 5. Datos del responsable Técnico Veterinario.

Además de la información anterior deberá completar los datos de contacto que permitan al organismo comunicarse con Técnico Veterinario: Teléfono, otro teléfono, correo electrónico y confirmación de correo electrónico.



Datos de contacto del responsable Técnico Veterinario

| | |
|-------------------------------------|----------------------|
| Teléfono/Celular: | <input type="text"/> |
| Otro teléfono: | <input type="text"/> |
| Correo electrónico: | <input type="text"/> |
| Confirmación de Correo electrónico: | <input type="text"/> |

Ilustración 6. Datos de contacto del responsable Técnico Veterinario.

- **Datos del responsable Técnico Químico Farmacéutico.**

En esta sección deberá completar los datos del Técnico Químico Farmacéutico: Documento de identidad, número de documento, nombre, apellido y número de caja profesional.

Datos del responsable Técnico Químico Farmacéutico

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| Documento de identidad*: | <input type="text" value="C.I."/> ▼ |
| Número de documento*: | <input type="text"/> |
| Apellidos*: | <input type="text"/> |
| Nombres*: | <input type="text"/> |
| Nro. Caja Profesional*: | <input type="text"/> |

Ilustración 7. Datos personales del técnico Químico Farmacéutico.

Además de la información anterior deberá completar los datos de contacto que permitan al organismo comunicarse con Técnico Químico Farmacéutico.



Datos de contacto del responsable Técnico Químico Farmacéutico

Teléfono*:

Otro teléfono*:

Correo electrónico*:

Confirmación de Correo electrónico*:

Ilustración 8. Datos de contacto del Químico Farmacéutico.

- **Adjuntos de registros y habilitación de DILAVE.**

Debe adjuntar la habilitación vigente emitida por el DILAVE, seleccionar la cantidad de registros de zoterápicos con los que cuenta la empresa y adjuntar cada uno de ellos. Además de los registros y habilitaciones podrá ingresar información complementaria en el cuadro de comentarios.

Adjuntar habilitación vigente de MGAP-DILAVE*:

Cantidad de registros ante DILAVE de zoterápicos que desea comercializar*:

Adjunte registro ante DILAVE de zoterápicos que desea comercializar*:

Comentarios*:

Ilustración 9. Adjuntos de registros y habilitación de DILAVE.



- **Declaración jurada.**

Debe aceptar los términos de la declaración en la cual visualizará el siguiente texto: *“Declaro que mi representada se compromete a dar cabal cumplimiento con la normativa vigente relativa a la elaboración y/o importación de especialidades farmacéuticas zoterápicas con acción sicofarmacológica de acuerdo a lo establecido en la ley 14294 y Dto. Reglamentario Dto. 164/982”.*

Declaración jurada

Declaro que mi representada se compromete a dar cabal cumplimiento con la normativa vigente relativa a la elaboración y/o importación de especialidades farmacéuticas zoterápicas con acción sicofarmacológica de acuerdo a lo establecido en la ley 14294 y Dto. reglamentario Dto 164/982.

Términos de la declaración*: Acepto los términos
 No acepto los términos

Ilustración 10. Declaración jurada.

- **Cláusula de consentimiento informado.**

En esta sección usted puede visualizar el siguiente mensaje:

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: evaluar el formulario de Zoterápicas.

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 Pública 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”.



Cláusula de consentimiento 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: evaluar el formulario de Zooterápicos.

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 Pública 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 enviará el mensaje)

Figura 11. Cláusula de consentimiento informado.

Debe seleccionar una de las opciones, SÍ/NO acepta los términos de la cláusula. En caso de que seleccione la opción negativa, 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 de que no se verifique el ingreso correctamente, el sistema identifica el dato requerido de la siguiente forma:

Hay **15 errores** en el formulario

- El campo "Trimestre" es obligatorio.
- El campo "Adjuntar planilla de Medicamentos Controlados" es obligatorio.
- El campo "Razón social" es obligatorio.
- El campo "RUT" es obligatorio.
- El campo "Documento de identidad" es obligatorio.
- El campo "Número de documento" es obligatorio.
- El campo "Apellidos" es obligatorio.
- El campo "Nombres" es obligatorio.
- El campo "Documento de identidad" es obligatorio.
- El campo "Número de documento" es obligatorio.
- El campo "Apellidos" es obligatorio.
- El campo "Nombres" es obligatorio.
- El campo "Teléfono" es obligatorio.
- El campo "Correo electrónico" es obligatorio.
- El campo "Confirmación Correo" es obligatorio.

Figura 12. Errores detectados.

Paso 2 – Primera firma (Director técnico o Representante legal)

El registro e inscripción de empresa para la elaboración y/o importación de especialidad farmacéuticas zooterápicas debe ser firmado por el representante legal y por el director técnico de la empresa. Esta determinará el orden de firma.



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.

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>)

Primera firma (Director Técnico o Representante legal)

Los campos indicados con * son obligatorios.

Primera firma (Director Técnico o Representante legal)

El documento requiere la firma del Director Técnico y el Representante Legal

Descargar PDF a ser firmado

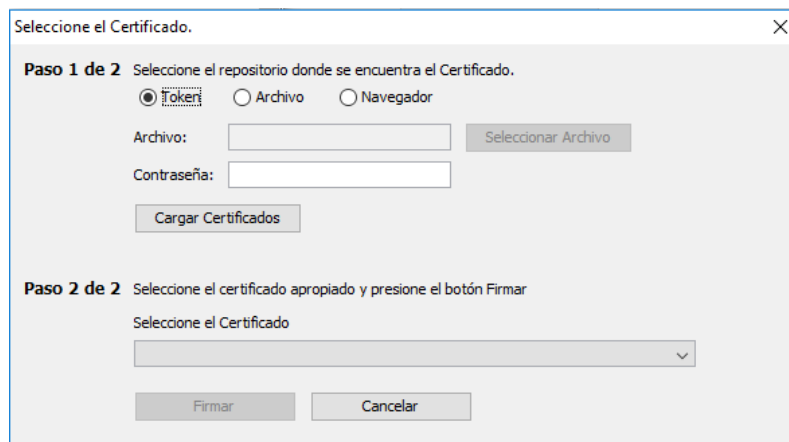
Seleccione la firma *

[← Volver](#)

Figura 13. Primera 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.



Selección del Certificado. X

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

Token Archivo Navegador

Archivo:

Contraseña:

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

Seleccione el Certificado

Figura 14. Ventana firmar documento.

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

Paso 3 – Segunda firma (Director técnico o representante legal)

En este paso procederá a firmar el Director Técnico en caso de que la primera firma la haya realizado el representante legal o el Representante legal en caso contrario.

Los pasos a seguir están descritos en el paso anterior.



Segunda firma (Director Técnico o Representante legal)

Los campos indicados con * son obligatorios.

Primera firma (Director Técnico o Representante legal)

El documento requiere la firma del Director Técnico y el Representante Legal

Descargar PDF a ser firmado

Seleccione la firma *

[← Volver](#)

Ilustración 15. Segunda firma electrónica.


Paso 4 – Información de pago.

En esta etapa visualizará un mensaje con la información relativa al pago del timbre profesional.

Información del Pago

Los campos indicados con * son obligatorios.

Información sobre el Pago del Trámite

 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 en línea. Pasado los 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.

Para hacer efectivo el pago en el siguiente paso deberá seleccionar el medio por el cual pagará. Para esto se le presentarán opciones de Redes de Cobranza o Bancos para transferencia en línea. Una vez que seleccione la de su preferencia, tendrá tiempo para efectivizar el pago hasta las 23.59 horas de ese día. En caso de no realizar el pago hasta esa hora usted deberá volver a seleccionar un medio de pago nuevamente. Podrá realizar esta acción dentro del plazo de los 15 días mencionados anteriormente.

[← Volver](#)

Ilustración 16. Información de pago.

Paso 5 – 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](#) [Historico de Trámites](#) [Guardar y Cerrar](#)

Figura 17. 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".

Ministerio de Salud Pública

Pagos en Línea

Usuario: 215010660012

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 - Oct. 154/962 | Estado: | Pendiente |

Atención: Si selección 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 1892. CP 11200
Teléfono: 504-5243 - Mesa de Servicios - mesadeservicio@msp.gub.uy
Montevideo - Uruguay

Compatible con: Internet Explorer 10 o superior, Firefox 32 o superior, Chrome 46 o superior.

V. 1.3.4.9.2.1

Figura 18. Ventana pagos en línea.

Como se puede observar en la figura 18 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"/> Bandes | 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 19. Forma de pago.

Como se puede observar en la figura 19, 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 20. 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 tramite 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 21. 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.

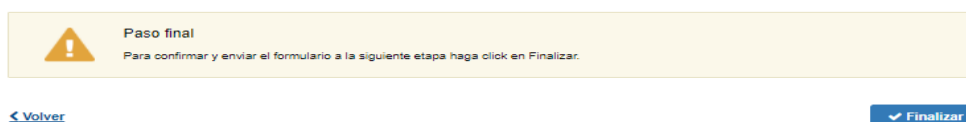


Ilustración 22. Paso final.



1.5 ¿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, 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 23. 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.



1.6 ¿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:

- En forma telefónica a través del teléfono 1934, interno 5058.
- Vía web a través del mail: sicofarmacos@msp.gub.uy
- En forma presencial en Avenida 18 de julio 1892, planta baja, Oficina 08.

1.7 ¿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 que continuará con el proceso de análisis, del cual será notificado al correo de contacto.

En caso de solicitar correcciones o cancelar el trámite será notificado con los motivos por los cuales se solicitó la corrección o cancelación del trámite y los pasos a seguir en caso de corresponder.



1.8 Información – Soporte de Activos

Activo: SIMPLE

Criticidad (Alta/Media /Baja): Alta

Código del documento: MA-13010-017

Versión: 03

Elaborado por: I.Q. Melania Olmedo/Valeria Mello Fecha: 08/11/2022

Revisado por: I.Q. Emiliano Seija Fecha: 23/11/2022

Fecha:

Aprobado por: Lic. Aniuska García Fecha: 25/1/2023