

## **Manual para Usuarios**

**Trámite:**

**Instructivo Solicitud de Inscripción y  
habilitación para comercializar con  
Estupefacientes.**

**Renovación de depósito de garantía.**

**División Sustancias Controladas**



**Ministerio  
de SALUD**

## ÍNDICE

<b>1. Descripción del Trámite .....</b>	<b>2</b>
<b>2. ¿Qué requisitos previos debo cumplir para la realización del trámite? .....</b>	<b>2</b>
<b>3. ¿Qué requerimientos necesito para poder realizar este trámite en línea?.....</b>	<b>2</b>
<b>4. ¿Cuáles son los pasos que debo seguir para realizar este trámite en línea? ...</b>	<b>2</b>
<b>Paso 1 – Ingreso de solicitud .....</b>	<b>2</b>
Datos de la empresa y contacto.....	3
Datos de los Representantes .....	4
Técnico Responsable .....	5
Datos de Contacto .....	6
Informar literal del permiso.....	7
Datos de la Solicitud .....	7
Declaración Jurada.....	8
Cláusula de Consentimiento informado .....	8
<b>Paso 2 – Firma.....</b>	<b>10</b>
Primera Firma (Director Técnico o Representante Legal) .....	10
Segunda Firma (Director Técnico o Representante Legal).....	10
Información del Pago .....	11
Pagar trámite .....	11
<b>Paso 3 - Constancia de Inicio exitoso de Trámite .....</b>	<b>14</b>
<b>Paso 4 - Corrección de solicitud observada.....</b>	<b>16</b>
<b>Paso 5 – Pasos a seguir .....</b>	<b>16</b>
<b>5. ¿Dónde puedo hacer seguimiento de mis Trámites? .....</b>	<b>17</b>
<b>6. ¿Dónde puedo realizar consultas? .....</b>	<b>18</b>
<b>7. ¿Cómo continúa el trámite dentro del organismo una vez iniciado en línea? .....</b>	<b>19</b>
<b>8. Información – Soporte de Activos.....</b>	<b>19</b>

## 1. Descripción del Trámite

Con este trámite usted solicita en un formulario los datos específicos al trámite de autorización para comercializar con estupefacientes de acuerdo al requerimiento normativo dado por el Decreto 454/976.

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

Esta información se encuentra disponible en la web [tramites.gub.uy](http://tramites.gub.uy). Para acceder a la misma ingresar en el siguiente enlace: <https://www.gub.uy/tramites/solicitud-inscripcion-habilitacion-comercializar-estupefacientes-renovacion-deposito-garantia>.

## 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 – Ingreso de solicitud

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 de la Empresa y contacto
- Datos de los Representantes
- Datos de Contacto
- Informar Literal del Permiso

- Datos de la Solicitud
- Declaración Jurada
- Cláusula de Consentimiento informado

A continuación detallamos cada una de las secciones del formulario:

## Datos de la empresa y contacto

Datos de la empresa que realiza la solicitud

Rut\*:

Razón Social\*:

Nombre Fantasía\*:

Datos de contacto de la empresa

Teléfono/Celular\*:

Otro teléfono:

Correo electrónico\*:

Confirmación de correo electrónico\*:

*Figura 1 – Datos de la empresa y contacto*

En la sección de datos de la empresa, usted debe ingresar la siguiente información:

- **RUT:** Complete el espacio con el número de registro único tributario (RUT) de la empresa que realiza el trámite.
- **Razón Social:** Complete el espacio con el nombre de la empresa que realiza el trámite.
- **Nombre de empresa:** Ingrese nombre fantasía de la empresa que corresponde al RUT.

En la sección de contacto de la empresa, usted debe ingresar los datos que permitan al organismo comunicarse con la empresa:

- **Teléfono:** Teléfono de contacto del solicitante.

- **Otro Teléfono:** Otro teléfono de contacto del solicitante.
- **Correo Electrónico:** 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.

## Datos de los Representantes

En esta sección usted debe ingresar la información correspondiente a las personas que representan a la empresa frente al Ministerio de Salud Pública.

Esta sección está dividida en dos sub secciones:

- Representante Legal
- Técnico Responsable

### Representante/s Legal/es

Representante legal

Documento de identidad\*:

Número de documento\*:   
Incluir dígito verificador

Apellidos\*:

Nombres\*:

*Figura 2 - Representante Legal*

En esta sub sección usted debe ingresar los datos del o los Representantes Legales de la empresa que realiza el trámite:

- **Documento de Identidad:** Seleccione un tipo de documento de la lista desplegable que contiene las siguientes opciones: Cédula de Identidad o Pasaporte.

- **Número de Documento:** Complete el espacio. Para el caso que el tipo de documento seleccionado sea cédula de identidad usted debe incluir el dígito verificador sin puntos ni guiones. El sistema validará que se trate de una cédula válida.
- **Apellidos:** Complete el espacio con el/los apellido/s del representante.
- **Nombres:** Complete el espacio con el/los nombre/s del representante.
- **Agregar representantes legales:** Si la empresa cuenta con más de un representante legal, usted debe seleccionar la opción agregar representantes legales para completar los datos.

### Técnico Responsable

Técnico responsable

Documento de identidad\*:

Número de documento\*:   
Incluir dígito verificador

Apellidos\*:

Nombres\*:

*Figura 3 - Técnico Responsable*

En esta sub sección usted debe ingresar los datos del Técnico Responsable de la empresa que realiza el trámite:

- **Documento de Identidad:** Seleccione un tipo de documento de la lista desplegable que contiene las siguientes opciones: Cédula de Identidad o Pasaporte.
- **Número de Documento:** El dato estará precargado con la información del usuario que se encuentra logueado. En el caso de que el Técnico Responsable no sea la persona logueada podrá editar la información del campo. Para el caso que el tipo de documento seleccionado sea cédula de identidad usted debe incluir el dígito verificador sin puntos ni guiones.

- **Apellidos:** El dato estará precargado con la información del usuario que se encuentra logueado. En el caso de que el Técnico Responsable no sea la persona logueada podrá editar la información del campo.
- **Nombres:** El dato estará precargado con la información del usuario que se encuentra logueado. En el caso de que el Técnico Responsable no sea la persona logueada podrá editar la información del campo.

## Datos de Contacto

Datos de contacto

Teléfono\*:

Otro teléfono\*:

Correo electrónico\*:

Confirmación Correo\*:

*Figura 4 - Datos de Contacto*

En esta sección usted debe ingresar los datos que permitan al organismo comunicarse con el solicitante:

- **Teléfono:** Teléfono de contacto del solicitante.
- **Otro Teléfono:** Otro teléfono de contacto del solicitante.
- **Correo Electrónico:** 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.

## Informar literal del permiso

Usted debe seleccionar una de las opciones, del literal del Artículo 14 del Decreto 454/976 bajo el cual solicita el permiso.

Informar literal del permiso

Literal del Art. 14 del Decreto 454/976 bajo el cual solicita el permiso\*:

- Permiso para fabricar, manufacturar y transformar estupefacientes (industriales).
- Permiso para elaborar preparaciones y especialidades farmacéuticas con todos los estupefacientes y vender las mismas sólo a droguerías y farmacias (laboratorios)
- Permiso para vender estupefacientes y especialidades adquiridas al Ministerio de Salud Pública y de los laboratorios a las farmacias exclusivamente, sin someterlas a manipulaciones (droguerías)
- Permiso para elaborar preparaciones y especialidades farmacéuticas con metilmorfina, etilmorfina y sus sales respectivas
- Permiso para servir de intermediario entre el comprador y el vendedor (comisionista) sin tener existencia de drogas estupefacientes bajo ninguna forma.

*Figura 6 - Literal bajo el que solicita el permiso.*

## Datos de la Solicitud

Tipo de trámite\*:

- Inscripción y habilitación
- Renovación del depósito de garantía

Forma de pago de la garantía\*:

▼

Comentarios\*:

*Figura 7 - Datos de la solicitud.*

En esta sección deberá ingresar los siguientes datos:

- **Tipo de trámite:** Deberá seleccionar una de las opciones detalladas: Inscripción y habilitación o Renovación del depósito de garantía.
- **Forma de pago de la garantía:** Deberá seleccionar una de las opciones que existen en la lista. En caso de seleccionar "Otro" porque la forma de pago que Uds. hará no está contemplada en la lista, deberá detallarla en "Comentarios".



## Declaración Jurada

Declaración jurada

Declaro que mi representada se compromete a dar cabal cumplimiento con la normativa vigente relativa al uso y comercialización de estupefacientes de acuerdo a lo establecido en el Art. 15 del Decreto 454/1978.

Términos de la declaración\*:

Acepto los términos

No acepto los términos

*Figura 8 – Declaración Jurada.*

Esta cláusula es la Declaración Jurada de los datos ingresados. 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.

## Cláusula de Consentimiento informado

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: Análisis y evaluación de la información relativa a movimientos de Sicotrópicos, Estupefacientes, Precursores y Productos Químicos.

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 la División Sustancias Controladas del Ministerio de Salud y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, actualización, inclusión o supresión, es Avenida 18 de Julio 1892, planta baja, Oficina 08., según lo establecido en la LPDP.

Términos de la cláusula\*:

Acepto los términos

No acepto los términos

*Figura 9 - 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 **22 errores** en el formulario



1. [El campo "Rut" es obligatorio.](#)
2. [El campo "Razón Social" es obligatorio.](#)
3. [El campo "Nombre Fantasia" es obligatorio.](#)
4. [El campo "Teléfono/Celular" es obligatorio.](#)
5. [El campo "Correo electrónico" es obligatorio.](#)
6. [El campo "Confirmación de correo electrónico" es obligatorio.](#)
7. [El campo "Número de documento" es obligatorio.](#)
8. [El campo "Apellidos" es obligatorio.](#)
9. [El campo "Nombres" es obligatorio.](#)
10. [El campo "Número de Caja Profesional" es obligatorio.](#)
11. [El campo "Teléfono/Celular" es obligatorio.](#)
12. [El campo "Correo electrónico" es obligatorio.](#)
13. [El campo "Confirmación de Correo electrónico" es obligatorio.](#)
14. [El campo "Documento de identidad" es obligatorio.](#)
15. [El campo "Apellidos" es obligatorio.](#)
16. [El campo "Nombres" es obligatorio.](#)
17. [El campo "Literal del Art. 14 del Decreto 454/976 bajo el cual solicita el permiso" es obligatorio.](#)
18. [El campo "Tipo de trámite" es obligatorio.](#)
19. [El campo "Forma de pago de la garantía" es obligatorio.](#)
20. [El campo "Comentarios" es obligatorio.](#)
21. [El campo "Términos de la declaración" es obligatorio.](#)
22. [Para continuar con el trámite, debe aceptar los Términos de la Cláusula de Consentimiento](#)

Figura 10 - Errores detectados

## Paso 2 – Firma

### Primera Firma (Director Técnico o Representante Legal)

Este formulario debe estar firmado por el Representante Legal y el Director Técnico.

#### 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

Figura 11 – Primera firma.

En este formulario Usted podrá visualizar el contenido del archivo con los datos ingresados y la declaración jurada, el cual firmará electrónicamente. Debe verificar que los datos ingresados sean los correctos. En caso de estar correctos debe seleccionar el botón "Firmar documento", en caso de no estar correctos debe seleccionar el botón "Volver" para modificar los datos ingresados.

### Segunda Firma (Director Técnico o Representante Legal)

#### 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

Figura 12 – Segunda firma.


Esta es la segunda firma requerida sobre el ingreso de los datos. Quien no haya firmado en el paso anterior, deberá hacerlo en este paso.

En este formulario Usted podrá visualizar el contenido del archivo con los datos ingresados y la declaración jurada, el cual firmará electrónicamente. Debe verificar que los datos ingresados sean los correctos. En caso de estar correctos debe seleccionar el

botón **"Firmar documento"**, en caso de no estar correctos debe seleccionar el botón **"Volver"** para modificar los datos ingresados.

## Información del Pago

Información sobre el Pago del Trámite



La deuda con el MSP ya fue generada el 13-11-2018 y tiene como fecha de vencimiento el 28-11-2018  
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 13 - Información del pago*

En la pantalla usted podrá ver información respecto al pago del trámite y el monto total de Unidades Reajustables correspondiente a la selección antes mencionada.

El sistema emitirá el siguiente mensaje de forma de advertir al usuario sobre la creación del ticket de pago y sus plazos:

**"Al seleccionar el botón "Siguiete" 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 "Siguiete", 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."**

Es importante que usted seleccione "Siguiete" solo si va a efectuar el pago dentro de los próximos 15 días, de lo contrario seleccione "Guardar y Cerrar" y ejecute el paso cuando desee pagar.

## Pagar trámite

Se le habilitará los formularios para ingresar el pago on-line.

Usted debe efectuar el pago seleccionando el botón "Realizar pago".

Pago

Pulsando el siguiente botón será redirigido al sistema de pagos online.

[Realizar pago](#)

Figura 14- 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 mismo.



**Ministerio de SALUD**

### Pagos en Línea

**Detalle del ítem**

Tipo Documento:	Cédula de Identidad	Nro. Documento:	XXXXX
Referencia:	1839x5491	Cód. ítem:	2582
Fecha de Vencimiento:	13/12/2017	Fecha límite de cobro:	28/11/17 23:59
Concepto:	XXXXX	Estado:	Pendiente

**1** Atención: Si selecciona una red de cobranza para realizar el pago, el cupón impreso vencerá a las 23:59 del día de hoy.

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

[REALIZAR PAGO](#) [IMPRIMIR](#)

Figura 15 - Detalle de pago

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

Seleccione la forma de pago de su preferencia:

Forma de Pago	Costo Total
<input type="radio"/> Abitab	53,00
<input type="radio"/> Banco Itaú (Sistarbanc)	53,00
<input type="radio"/> Banque Heritage	53,00
<input type="radio"/> BANRED	53,00
<input type="radio"/> BBVA	53,00
<input type="radio"/> BROU	53,00
<input type="radio"/> Red Nacional de Cobros y Pagos (CORREO)	53,00
<input type="radio"/> RedPagos	53,00
<input type="radio"/> Santander	53,00

[Cancelar trámite](#) [Continuar trámite](#)

Figura 16 - 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 específico. 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.

Es importante que usted tenga en cuenta que una vez seleccionado un método de pago no podrá volver atrás para seleccionar otro.

Luego de seleccionado el medio de pago, el sistema emitirá el siguiente mensaje en estado Cobrado si se pudo efectuar el pago, o en estado Pendiente si no se pudo efectuar aún.



**Ministerio de SALUD** Pagos en Línea Usuario:

Detalle del ítem		Estado: <b>Cobrado</b>	
Tipo Documento:	RUT	Nro. Documento:	XXXX
Referencia:	5143x5761	Cód. ítem:	2672
Fecha de Vencimiento:	23/01/2018	Fecha límite de cobro:	23/01/2018
Concepto:	Variable 1 (NV T F)	Forma de Pago:	Santander
Moneda:	Unidad Reajustable	Cotización:	988,8800
Monto total:	2,00	Valor \$:	1,977,76

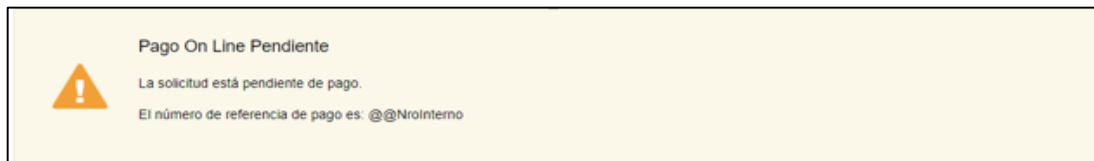
Figura 17 - Estado del pago

Usted debe seleccionar el botón "VOLVER A: TRAMITE", el sistema emitirá el siguiente mensaje en caso exitoso:



**Mensaje**  
El pago se realizó de forma correcta.

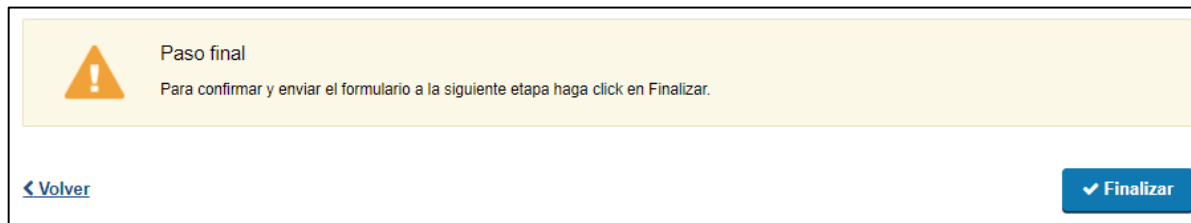
Figura 18 - Mensaje pago exitoso



**Pago On Line Pendiente**  
La solicitud está pendiente de pago.  
El número de referencia de pago es: @@NroInterno

Figura 19 - Mensaje pago pendiente

Una vez emitido el mensaje usted debe seleccionar el botón "Siguiete" donde le aparecerá el siguiente mensaje y debe presionar "Finalizar":



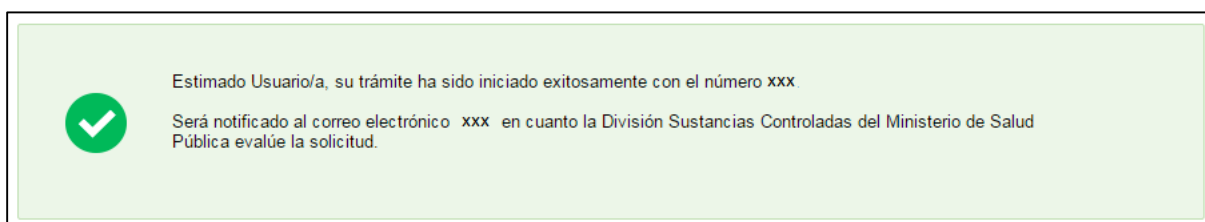
**Paso final**  
Para confirmar y enviar el formulario a la siguiente etapa haga click en Finalizar.

[← Volver](#) [Finalizar →](#)

Figura 20 - Paso final del pago

### Paso 3 - Constancia de Inicio exitoso de Trámite

Una vez finalizada la validación se despliega el siguiente mensaje informando que se efectuó favorablemente el inicio de su trámite asignándole un número de trámite.



**Estimado Usuario/a, su trámite ha sido iniciado exitosamente con el número xxx**  
Será notificado al correo electrónico xxx en cuanto la División Sustancias Controladas del Ministerio de Salud Pública evalúe la solicitud.

Figura 21 - Constancia de Inicio de Trámite

Además del mensaje anterior, se le enviará un correo con el siguiente contenido:

Destinatarios	Correo Empresa	Asunto	Inscripción y habilitación para comercializar estupefacientes/ Renovación depósito de garantía.
Cuerpo del mail	<p>Estimado usuario/a, su trámite ha sido iniciado exitosamente con el número XXXX.</p> <p>Será notificado vía correo electrónico en cuanto la División Sustancias Controladas del Ministerio de Salud Pública evalúe el Balance.</p> <p>Para hacer seguimiento a su trámite usted debe ingresar al siguiente enlace: <a href="#">Ingresar</a> y buscar su trámite con el siguiente código XXXX.</p>		

En el caso que el Funcionario de Sustancias Controladas haya aprobado su solicitud de Inscripción, habilitación / Renovación para comercializar estupefacientes, Usted recibirá un correo electrónico a la casilla de correo ingresada en el formulario notificando que su solicitud fue aprobada, y se ha iniciado un expediente.

<b>Destinatarios</b>	Correo Empresa	<b>Asunto</b>	Inscripción y habilitación para comercializar estupefacientes/Renovación depósito de garantía
<b>Cuerpo del mail</b>	<p>Estimado usuario/a, para finalizar con el trámite número XXXX debe ingresar al sistema y seguir los pasos indicados.</p> <p>Enlace para acceder al sistema: <a href="#">Clicquear aquí</a></p> <p>Una vez logueado en el sistema, Usted debe ingresar a la Bandeja de entrada y con el Id correspondiente al trámite completar lo solicitado.</p>		

### Solicitud cancelada

En el caso que el Funcionario de División Sustancias Controladas haya rechazado su solicitud, Usted recibirá un correo electrónico a la casilla de correo ingresada en el formulario notificando el rechazo y los motivos.

<b>Destinatarios</b>	Correo Empresa	<b>Asunto</b>	Inscripción y habilitación para comercializar estupefacientes/ Renovación depósito de garantía
<b>Cuerpo del mail</b>	<p>Estimado usuario/a, su trámite número XXXX, ha sido observado por los siguientes motivos: XXXXX.</p> <p>Ingrese al sistema y modifique los datos observados.</p> <p>Enlace para acceder al sistema: <a href="#">Clicquear aquí</a></p> <p>Una vez logueado en el sistema, Usted debe ingresar a la Bandeja de entrada y con el Id correspondiente al trámite completar lo solicitado. Ante cualquier consulta comuníquese al tel: 1934 int. 5520/5177.</p>		

### Solicitud observada

Usted recibirá un correo electrónico al mail que proporcionó en el formulario del trámite, en el cual se le notificará que debe corregir los datos ingresados y volver a enviar el formulario.



<b>Destinatarios</b>	Correo Empresa	<b>Asunto</b>	Inscripción y habilitación para comercializar estupefacientes/ Renovación depósito de garantía
<b>Cuerpo del mail</b>	<p>Estimado usuario/a, su trámite número XXXX, ha sido cancelado por los siguientes motivos: XXXX.</p> <p>Ante cualquier consulta comuníquese al tel: 1934 int. 5520/5177.</p>		

## Paso 4 - Corrección de solicitud observada

En caso de que el funcionario solicite corrección de datos, el sistema le enviará un correo electrónico notificando los campos que debe corregir del formulario y el link de acceso al sistema. Usted verá las correcciones solicitadas y luego el formulario tal cual lo ingresó en la primera instancia, donde deberá editar lo solicitado para volver a enviarlo a la División de Sustancias Controladas.

Los campos indicados con \* son obligatorios.

Correcciones solicitadas

Observaciones\*: prueba

*Figura 22 - Correcciones solicitadas*

Una vez editado lo solicitado, el trámite vuelve a ser Evaluado por la División de Sustancias Controladas.

## Paso 5 – Pasos a seguir

Luego de aprobado, 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 23 - 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)		<b>Id</b>	<b>Nombre</b>	<b>Etapa actual</b>	<b>Fecha Modificación</b>	<b>Estado</b> <b>Acciones</b>
		1040	Consultas, Reclamos y Denuncias de los Usuarios de la Salud		19. Sep. 2016 17:51:40	Completado <a href="#">Ver historial</a>
		1039	Consultas, Reclamos y Denuncias de los Usuarios de la Salud		19. Sep. 2016 17:45:58	Completado <a href="#">Ver historial</a>
		1037	Consultas sobre Situaciones Ambientales u Ocupacionales		19. Sep. 2016 17:44:16	Completado <a href="#">Ver historial</a>
		1036	Cambio de Prestador de Salud (Afilación) por Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Beneficiarias no FONASA		19. Sep. 2016 17:43:49	Completado <a href="#">Ver historial</a>

Figura 24 - 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](mailto: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](mailto:atencionciudadana@agesic.gub.uy)
- En forma presencial en los Puntos de Atención Ciudadana, ver direcciones en [www.atencionciudadana.gub.uy](http://www.atencionciudadana.gub.uy)

En la División de Sustancias Controladas:

- En forma telefónica a través del teléfono 1934, interno 5150.
- Vía web a través del mail: [sicofarmacos@msp.gub.uy](mailto: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-13010-018

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