

Manual para Usuarios

Guía para completar los vales de adquisición de estupefacientes

División Sustancias



**Ministerio
de SALUD**

TABLA DE CONTENIDO

1. Descripción del manual	2
2. ¿Qué requisitos previos debo cumplir para la realización del trámite?	2
3. ¿Cuáles son los pasos que debo seguir para realizar este trámite en línea? ...	2
Paso 1 – Llenado de la vía A del vale de adquisición de estupefacientes.	2
Paso 2. Envío del vale de adquisición de estupefacientes al proveedor.	2
Paso 3. Llenado de la vía B del vale de adquisición de estupefacientes.	3
Paso 4. Guardado de ambas vías del vale de adquisición de estupefacientes. 3	
Datos a completar en el Vale de Adquisición de Estupefacientes.	3
5. Información – Soporte de Activos	7

1. Descripción del manual

En el presente manual se indica cómo se debe completar el vale de adquisición de estupefacientes.

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

Contar con una Libreta de vales de adquisición de estupefacientes.

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

Paso 1 – Llenado de la vía A del vale de adquisición de estupefacientes.

La vía A del Vale de adquisición de estupefacientes debe ser completado por el/la Director/a Técnico/a de la Farmacia que desea realizar una compra de estupefacientes. La misma debe completarse con lapicera de color azul, no debe tener correcciones con corrector, en caso que deba hacerse una corrección la misma debe realizarse con una única línea sobre el texto siendo este legible y firmado para validar la corrección (Ejemplo: ~~comprimidos~~ cápsulas).

El vale debe estar firmado y sellado por el/la Director/a Técnico/a Químico/a Farmacéutico de la Farmacia. Debe agregar un timbre para profesionales universitarios.

Paso 2. Envío del vale de adquisición de estupefacientes al proveedor.

Se envían ambas vías al Laboratorio o droguería dónde se realizará la compra. Una vez que el proveedor de estupefacientes recibe ambas vías, el/la Director/a Técnico de la empresa proveedora debe completar la vía B.

Paso 3. Llenado de la vía B del vale de adquisición de estupefacientes.

La vía B debe completarse por parte del/la Director/a Técnico/a Químico/a Farmacéutico con las mismas indicaciones que se mencionó para la vía A. Una vez sellada, firmada y con el timbre de profesionales universitarios en la vía B, la misma debe ser enviada junto con la medicación a la farmacia que realizó la compra.

Paso 4. Guardado de ambas vías del vale de adquisición de estupefacientes.

Cuando la Farmacia compradora recibe la vía B por parte del proveedor, se debe adjuntar al talón del vale que cuenta con el mismo número de identificación.

Por su parte, el proveedor, debe guardar las vías A recibidas por cada venta realizada.

Ambas partes deben almacenar las Libretas de Vales de Adquisición de estupefacientes utilizadas en el período de dos años a la fecha.

Datos a completar en el Vale de Adquisición de Estupefacientes.

- **Talón del Vale de Adquisición de Estupefacientes:**
 - Nombre del producto pedido: se debe completar el nombre del producto, indicando especialidad y presentación.
 - Cantidad solicitada: indicar con letras la cantidad.
 - Solicitado a la empresa: indicar el nombre de la empresa proveedora de estupefacientes.
 - Fecha de solicitud: indicar la fecha en que se realiza la solicitud de compra de estupefaciente.

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN SUSTANCIAS CONTROLADAS**

Talón del Vale de Adquisición de Estupefacientes N° _____

Nombre del producto pedido: _____
(un producto por vale, especificar nombre y presentación)

Cantidad solicitada: _____
En letras

Solicitado a la empresa: _____

Fecha de la solicitud: _____

En este espacio se pegará el Vale B del mismo número que deberá devolver el proveedor con el producto solicitado o bien con la declaración de que no se pudo cumplir con lo solicitado en el Vale A.

Figura 1. Talón de vale de Adquisición de estupefacientes. Modelo 1.

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DEPTO. DE MEDICAMENTOS**

TALON DEL VALE N° **793803**

Artículo pedido _____
Un artículo por vale (el nombre aquí)

Cantidad _____
En letras

Pedido a _____

Fecha _____

En este espacio debe pegarse la nota de remisión (Vale B del número correspondiente) que deberá devolver la casa expendedora con lo que se pidió si remite lo solicitado; o con la indicación de que no se pudo cumplir; si no pudo remitir lo solicitado en el Vale A.

Figura 2. Talón de vale de Adquisición de estupefacientes. Modelo 2.

- **Vía A del Vale de Adquisición de Estupefacientes:**

- La Farmacia denominada: indicar el nombre de la farmacia que va a realizar la compra.
- RUT N°: indicar número de RUT de la farmacia compradora.
- Domiciliada en: indicar el domicilio de la farmacia compradora.

- Empresa autorizada para comercializar con estupefacientes: indicar el nombre de la empresa a la cual se le va a comprar los estupefacientes.
- La compra de: indicar el medicamento que se solicita, debe ser un producto por vale, especificando cantidad, nombre y presentación del medicamento.
- Ciudad/localidad y fecha: indicar la ciudad o localidad donde se ubica la farmacia compradora y fecha de la solicitud.



MSP VALE A N°

La Farmacia denominada: _____

RUT N°: _____ Domiciliada en: _____

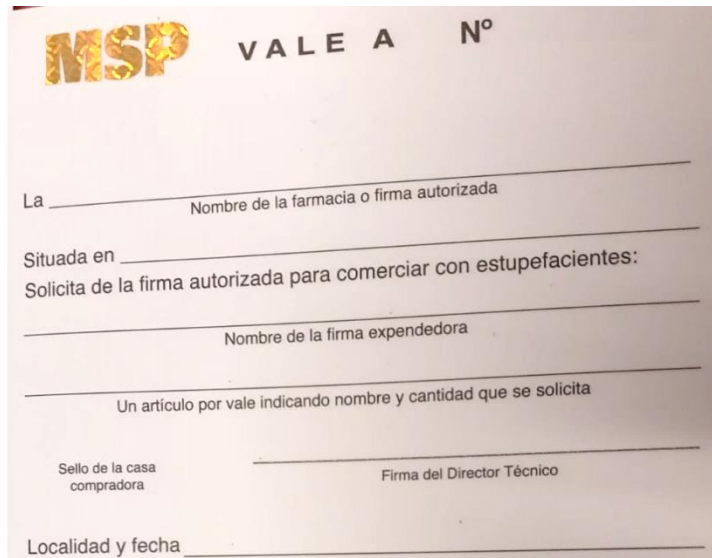
_____ solicita de la empresa autorizada para comercializar estupefacientes denominada: _____

la compra de: _____
(un producto por vale, especificar cantidad, nombre y presentación)

Sello empresa compradora _____ Firma y sello del Director Técnico _____

Ciudad/localidad y fecha: _____

Figura 3. Vía A del Vale de Adquisición de estupefacientes. Modelo 1.



MSP VALE A N°

La _____
Nombre de la farmacia o firma autorizada

Situada en _____
Solicita de la firma autorizada para comerciar con estupefacientes:

Nombre de la firma expendedora

Un artículo por vale indicando nombre y cantidad que se solicita

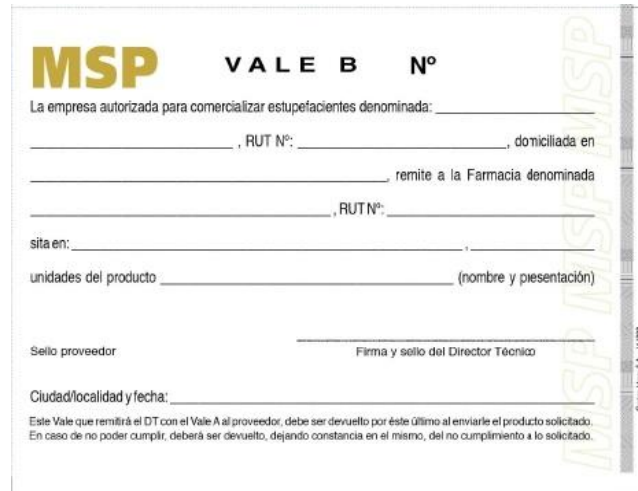
Sello de la casa compradora _____ Firma del Director Técnico _____

Localidad y fecha _____

Figura 4. Vía A del Vale de Adquisición de estupefacientes. Modelo 2.

- **Vía B del Vale de Adquisición de Estupefacientes:**

- La empresa autorizada para comercializar con estupefacientes: indicar nombre de la empresa proveedora de estupefacientes.
- RUT N°: indicar número de RUT de la empresa proveedora.
- Domiciliada en: indicar el domicilio de la empresa proveedora.
- Farmacia denominada: indicar nombre de la farmacia compradora.
- RUT N°: indicar número de RUT de la farmacia compradora.
- Sita en: indicar domicilio de la farmacia compradora.
- Unidades del producto: indicar nombre y presentación del estupefaciente solicitado.
- Ciudad/localidad y fecha: indicar la ciudad o localidad donde se ubica la farmacia compradora y fecha de la solicitud.



MSP VALE B N°

La empresa autorizada para comercializar estupefacientes denominada: _____

_____, RUT N°: _____, domiciliada en _____

_____, remite a la Farmacia denominada _____

_____, RUT N°: _____

sita en: _____

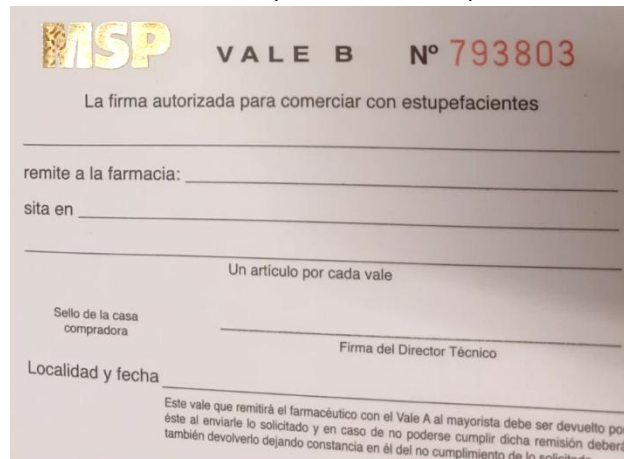
unidades del producto _____ (nombre y presentación)

Sello proveedor _____ Firma y sello del Director Técnico _____

Ciudad/localidad y fecha: _____

Este Vale que remitirá el DT con el Vale A al proveedor, debe ser devuelto por éste último al enviarle el producto solicitado. En caso de no poder cumplir, deberá ser devuelto, dejando constancia en el mismo, del no cumplimiento a lo solicitado.

Figura 5. Vía B del Vale de Adquisición de estupefacientes. Modelo 1.



MSP VALE B N° 793803

La firma autorizada para comerciar con estupefacientes _____

remite a la farmacia: _____

sita en _____

Un artículo por cada vale

Sello de la casa compradora _____ Firma del Director Técnico _____

Localidad y fecha _____

Este vale que remitirá el farmacéutico con el Vale A al mayorista debe ser devuelto por éste al enviarle lo solicitado y en caso de no poderse cumplir dicha remisión deberá también devolverlo dejando constancia en él del no cumplimiento de lo solicitado.

Figura 5. Vía B del Vale de Adquisición de estupefacientes. Modelo 2.

4. ¿Dónde puedo realizar consultas?

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.

5. Información – Soporte de Activos

Criticidad (Alta/Media /Baja): Baja

Código del documento: MA-13010-019

Versión: 01

Elaborado por:

Fecha: 28/10/2019

Revisado por: Lic. Aniuska García

Fecha: 28/10/2019

Aprobado por: QF Alicia Plá

Fecha: 28/10/2019