

 REPÚBLICA DE PANAMÁ <small>— GOBIERNO NACIONAL —</small>		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
				TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO	
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1

MANUAL DE USUARIO

TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE FARMACIA Y DROGAS

 REPÚBLICA DE PANAMÁ <small>— GOBIERNO NACIONAL —</small>		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
				TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO	
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1

Fecha de Emisión: 2/11/2023

Versión Del Documento:1

 REPÚBLICA DE PANAMÁ <small>— GOBIERNO NACIONAL —</small>		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO			
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1

CONTENIDO

1 Información para uso general del sistema	5
Ilustración 1 Pantalla de inicio	6
Ilustración 2 Pantalla de registro de usuario (rol: solicitante)	7
Ilustración 3 Pantalla de bandeja de entrada	8
Ilustración 4 Pantalla de selección de trámites	9
Tabla N°1:Regla de Negocio sobre tipo de Productos	10
Ilustración 5.1 Consulta de identificación en el Tribunal Electoral	11
Ilustración 5 Formulario de datos generales	12
Ilustración 5.2 Bandeja de entrada	13
Tabla N°2:Regla de Negocio sobre Tipo de Establecimiento	14
Ilustración 6.1 Consulta de Licencia de Operaciones	15
Ilustración 6 Formulario Datos del Establecimiento	17
Ilustración 7 Formulario Datos del Regente Farmacéutico	19
Ilustración 8 Formulario Datos del Representante legal	20
Ilustración 9 Formulario Documentación adjunta	21
Ilustración 9. Formulario Requisitos previos	22
Ilustración 10. Formulario Observaciones	23
Ilustración 11 Formulario de pago	24
Ilustración 10.1 Pasarela de pago	25
Ilustración 10.1.1 Pagar por pasarela de pago	26
Ilustración 10.2 Pagar por Recibo de pago	27
Ilustración 17.1 Notificaciones al usuario	27
Ilustración 19 Verificar Fecha asignada de inspección	28
Ilustración 22 Adjuntar Plan de acción	29
Ilustración 34 Abrir trámite en histórico	30
Ilustración 35 Abrir detalles	30
Ilustración 36 Filtros de bandeja de entrada	31

		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO			
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1

▪ INGRESO

Se debe ingresar

- Al siguiente link:

Ambiente Producción: faddi-minsa.panamadigital.gob.pa

-O puede hacerlo por medio de la página web del MINSA así:

Ingresa por el siguiente link: <https://www.minsa.gob.pa/> en FADDI – MINSA (Panamá Digital)



Selecciona la opción con el ícono que se muestra en la siguiente imagen:

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO			
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO					
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1		



Como pantallas generales del sistema se pueden visualizar las siguientes:

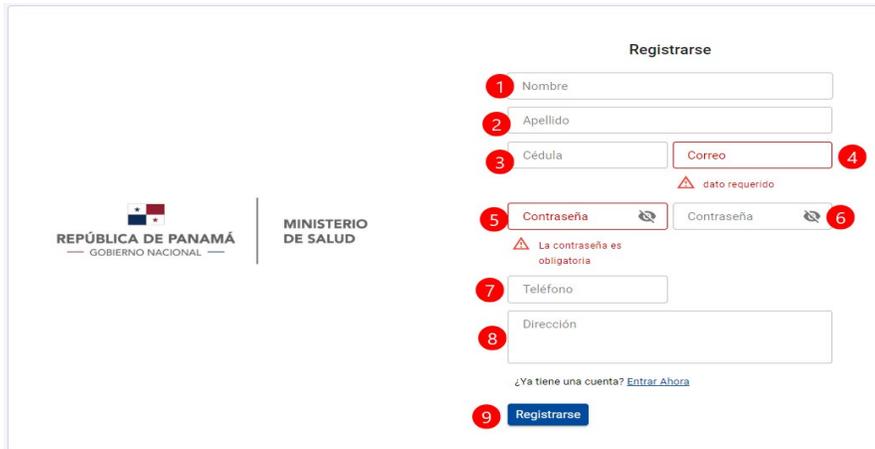
- **INICIO DE SESIÓN:** Le permitirá ingresar al sistema, por medio del cumplimiento de los siguientes pasos
 1. Ingresar correo de usuario
 2. Ingresar contraseña
 3. Hacer clic en el botón Entrar
 4. En caso de no tener usuario hacer clic para registrarse

i. ILUSTRACIÓN 1 PANTALLA DE INICIO

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO			
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO					
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1		

En caso que **no tiene usuario creado**, debe registrarse. El usuario que se crea es Solicitante.

1. Debe ingresar su Nombre
2. Debe ingresar su Apellido
3. Debe ingresar su Identificación (Cédula Nacional o Pasaporte)
4. Debe ingresar su correo electrónico, este dato es obligatorio ya que será su usuario para ingresar.
5. Debe ingresar su Contraseña de al menos 3 caracteres, este dato es obligatorio ya que será su contraseña para ingresar.
6. Repetir contraseña del paso 5
7. Debe ingresar su Teléfono celular o de casa
8. Debe ingresar su dirección
9. Hacer clic en el botón Registrarse



The screenshot shows a registration form titled "Registrarse" with the following fields and elements:

- 1. Nombre (text input)
- 2. Apellido (text input)
- 3. Cédula (text input)
- 4. Correo (text input, highlighted with a red border and a warning icon below it that says "dato requerido")
- 5. Contraseña (text input with a visibility toggle icon)
- 6. Contraseña (text input with a visibility toggle icon)
- 7. Teléfono (text input)
- 8. Dirección (text input)
- 9. Registrarse (blue button)

Additional text on the form includes: "¿Ya tiene una cuenta? [Entrar Ahora](#)" and a warning message: "La contraseña es obligatoria" with a warning icon.

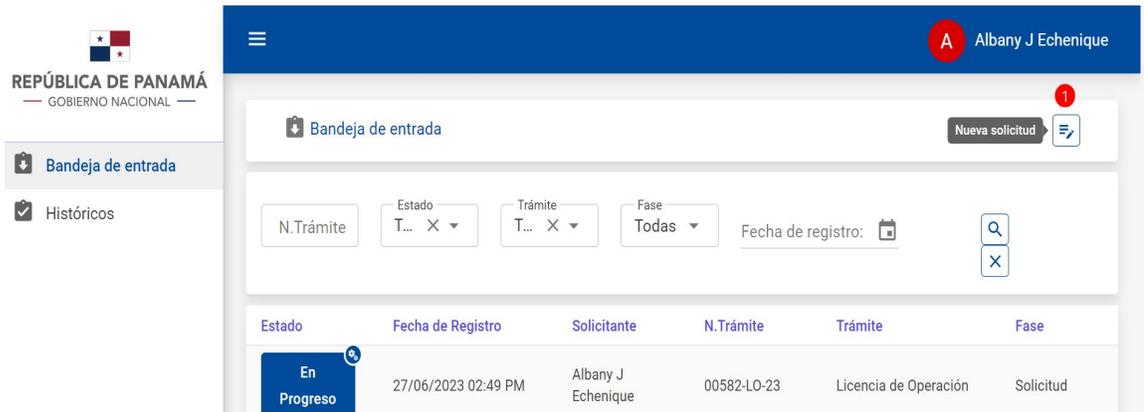
ii. ILUSTRACIÓN 2 PANTALLA DE REGISTRO DE USUARIO (ROL: SOLICITANTE)

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO			
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO					
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1		

- **CREAR UN NUEVO TRÁMITE**

Una vez, que el Solicitante se registra y/o se loguea al sistema :

1. Debe dar clic para **crear un nuevo trámite**



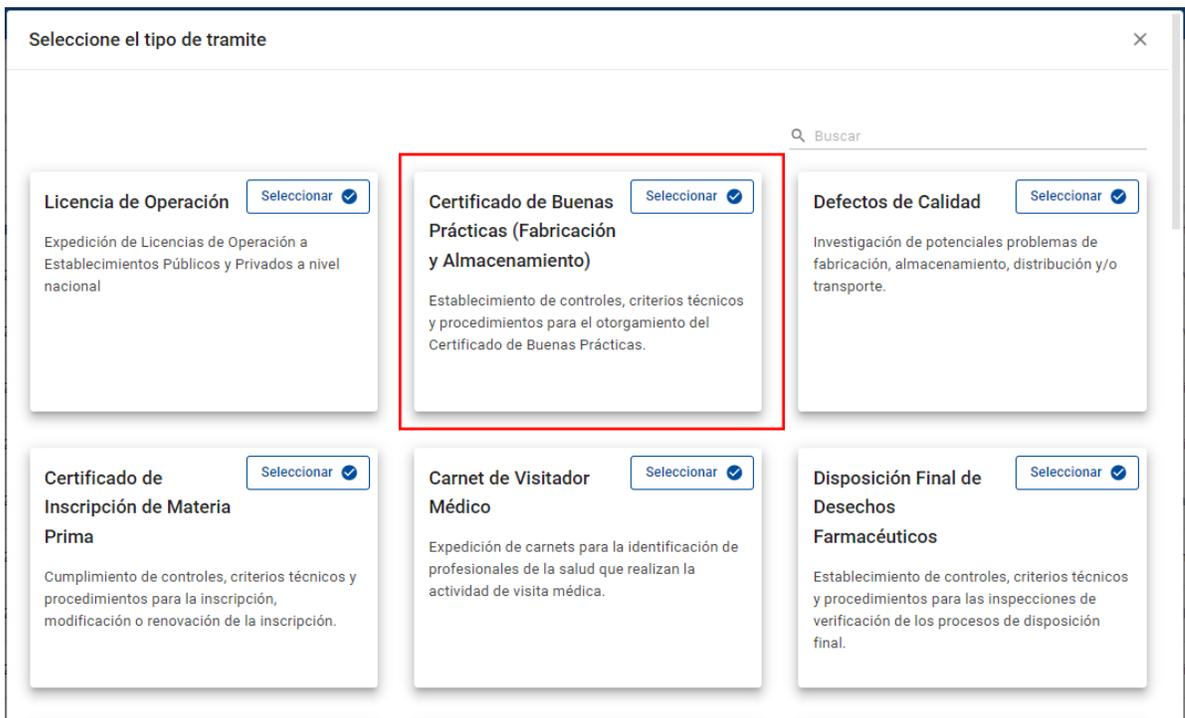
Estado	Fecha de Registro	Solicitante	N.Trámite	Trámite	Fase
En Progreso	27/06/2023 02:49 PM	Albany J Echenique	00582-LO-23	Licencia de Operación	Solicitud

iii. ILUSTRACIÓN 3 PANTALLA DE BANDEJA DE ENTRADA

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO			
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO					
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1		

Al dar clic para crear un trámite, se debe **seleccionar: Certificado de Buenas Prácticas (Fabricación y Almacenamiento)**

1. Debe dar clic en Seleccionar para crear un nuevo trámite de Certificado de Buenas Prácticas (Fabricación y Almacenamiento)



iv. ILUSTRACIÓN 4 PANTALLA DE SELECCIÓN DE TRÁMITES

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO			
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO					
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1		

▪ **DATOS GENERALES:**

Una vez que seleccionan el trámite Certificado de Buenas Prácticas (Fabricación y Almacenamiento) (*Ver Ilustración 5*) debe ingresar:

1. **Tipo de trámite.** Debe seleccionar de la lista desplegable el si es: Nuevo, Renovación o Modificación. Dato obligatorio.
2. **Tipo de Certificado.** Debe seleccionar de la lista desplegable si es: Buenas Prácticas de Manufactura (Acondicionador), Buenas Prácticas de Almacenamiento, Buenas Prácticas de Manufactura. Dato obligatorio.
3. **Tipo de solicitante.** Debe seleccionar de la lista desplegable si es: Propietario, Representante Legal, Apoderado. Dato obligatorio.
4. **Productos.** Debe seleccionar de la lista desplegable el tipo de producto, donde aplica la siguiente Regla de Negocio que depende del Tipo de Certificado.

Tipo de Certificado	Tipo de Productos
Buenas Prácticas de Manufactura (Acondicionador)	Medicamentos
	Productos Naturales Medicinales
	Gases Medicinales
	Cosméticos, Antisépticos, Desinfectantes y Plaguicidas
Buenas Prácticas de Almacenamiento	No aplica Tipo de Productos
Buenas Prácticas de Manufactura	Medicamentos
	Productos Naturales Medicinales
	Gases Medicinales
	Cosméticos
	Desinfectantes
	Plaguicidas

1. **Tabla N°1: Regla de Negocio sobre tipo de Productos**

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO			
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1

5. **Tipo de Identificación.** Debe seleccionar de la lista desplegable el Tipo de Identificación. Dato obligatorio.

6. **Número de identificación.**

6.1. Para ingresar número de identificación nacional (**cédula**) debe dar clic a la lupa y debe (Imagen 5.1):

6.1.1. Ingresar Nro de Identificación Panameña para ser consultado en el servicio del Tribunal Electoral.

6.1.2. Una vez que ingresó el nro de Identificación panameña, dar clic en Consultar

6.1.3. En caso de no desear continuar, debe dar clic en Cancelar

Si la identificación del solicitante es encontrada, se van a llenar automáticamente los campos del formulario (Ilustración 5): Primer Nombre, segundo nombre, primer apellido, segundo apellido.



v. ILUSTRACIÓN 5.1 CONSULTA DE IDENTIFICACIÓN EN EL TRIBUNAL ELECTORAL

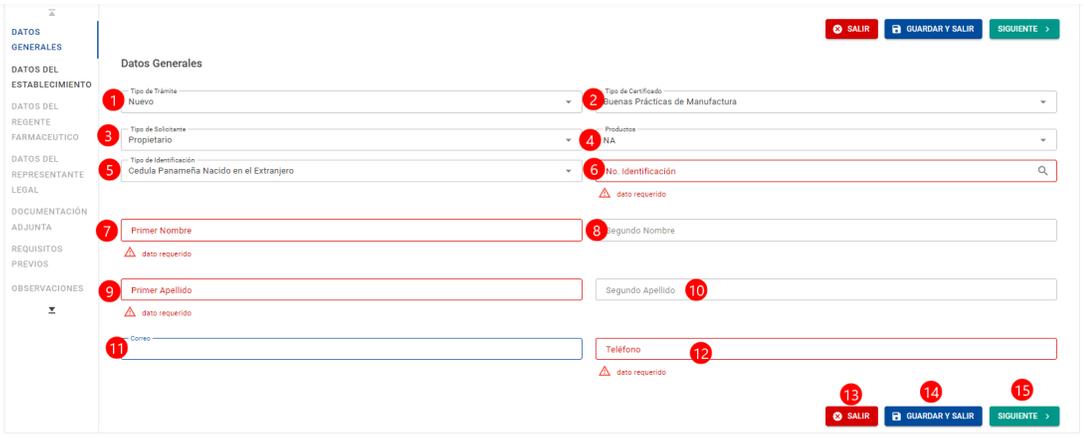
6.2. En caso que posea **Pasaporte** u otro tipo de identificación internacional debe escribirlo manualmente. Dato obligatorio.

7. **Primer nombre.** Se autocompleta con el servicio de Tribunal Electoral. En caso que posea Pasaporte u otro tipo de identificación internacional debe escribirlo manualmente. Dato opcional

8. **Segundo apellido.** Se autocompleta con el servicio de Tribunal Electoral. En caso que posea Pasaporte u otro tipo de identificación internacional debe escribirlo manualmente. Dato opcional.

 MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO			
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO			
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1

9. **Primer apellido.** Se autocompleta con el servicio de Tribunal Electoral. En caso que posea Pasaporte u otro tipo de identificación internacional debe escribirlo manualmente. Dato opcional.
10. **Segundo apellido.** Se autocompleta con el servicio de Tribunal Electoral. En caso que posea Pasaporte u otro tipo de identificación internacional debe escribirlo manualmente. Dato opcional
11. **Correo electrónico.** Debe ingresar su correo electrónico (este correo es al que le llegarán las notificaciones). Dato obligatorio
12. **Teléfono.** Debe ingresar su teléfono. Dato opcional
13. **Salir sin guardar.** Para salir sin guardar debe seleccionar Salir
14. **Guardar los cambios y continuar posteriormente.** Para guardar los cambios y continuar posteriormente puede seleccionar Guardar y Salir (Ver Ilustración 5.2)
15. **Continuar el trámite.** Para continuar el trámite debe seleccionar Siguiente



The screenshot shows a web form titled 'Datos Generales' with a sidebar menu on the left containing categories like DATOS GENERALES, DATOS DEL ESTABLECIMIENTO, DATOS DEL REGENTE, etc. The form fields are as follows:

- 1: Tipo de Trámite (Nuevo)
- 2: Tipo de Certificado (Buenas Prácticas de Manufactura)
- 3: Tipo de Solicitante (Propietario)
- 4: Productos (NA)
- 5: Tipo de Identificación (Cedula Panameña Nacido en el Extranjero)
- 6: No. Identificación (with 'dato requerido' error)
- 7: Primer Nombre (with 'dato requerido' error)
- 8: Segundo Nombre
- 9: Primer Apellido (with 'dato requerido' error)
- 10: Segundo Apellido
- 11: Correo
- 12: Teléfono (with 'dato requerido' error)

At the bottom right, there are three buttons: 13 (SALIR), 14 (GUARDAR Y SALIR), and 15 (SIGUIENTE).

vi. ILUSTRACIÓN 5 FORMULARIO DE DATOS GENERALES

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO			
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO					
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1		

Guardar y salir

Si presionó Guardar y Salir (Ver Ilustración 5.2), puede acceder a su trámite nuevamente en la bandeja de entrada así:

1. Filtro para buscar por el número de trámite, debe digitar el número y luego 6.
2. Filtro para buscar por el estado de trámite, debe seleccionar de la lista desplegable y luego 6.
3. Filtro para buscar por el tipo de trámite, debe seleccionar de la lista desplegable y luego 6.
4. Filtro para buscar por la fase de trámite, debe seleccionar de la lista desplegable y luego 6.
5. Filtro para buscar por la fecha de registro del trámite, debe seleccionar del calendario y luego 6.
6. Tecla Enter
7. Una vez encuentre su trámite debe presionar la rueda dentada y posteriormente “Abrir” para continuar su trámite.

De igual manera el orden de la bandeja es descendiente, es decir que el trámite más reciente siempre estará de primero en la parte superior.



vii. ILUSTRACIÓN 5.2 BANDEJA DE ENTRADA

Nota: Anote el código o número de trámite que genera el sistema. Por ejemplo: 00635-CPB-23, el cual le será de utilidad para consultas futuras de cada trámite en específico.

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO			
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1

▪ DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Al seguir entre las pestañas del Formulario se debe pasar a Datos de Establecimiento (Ver Ilustración 6) y llenar los siguientes campos:

1. **Tipo de Establecimiento.** Debe seleccionar de la lista desplegable el Tipo de Establecimiento, donde aplica la siguiente Regla de Negocio que depende del Tipo de Certificado. Dato obligatorio.

Tipo de Certificado	Tipo de Establecimiento permitido seleccionar
Buenas Prácticas de Manufactura (Acondicionador)	Laboratorio Acondicionador
Buenas Prácticas de Almacenamiento	Agencia
Buenas Prácticas de Manufactura	Laboratorio Acondicionador
	Laboratorio Fabricante

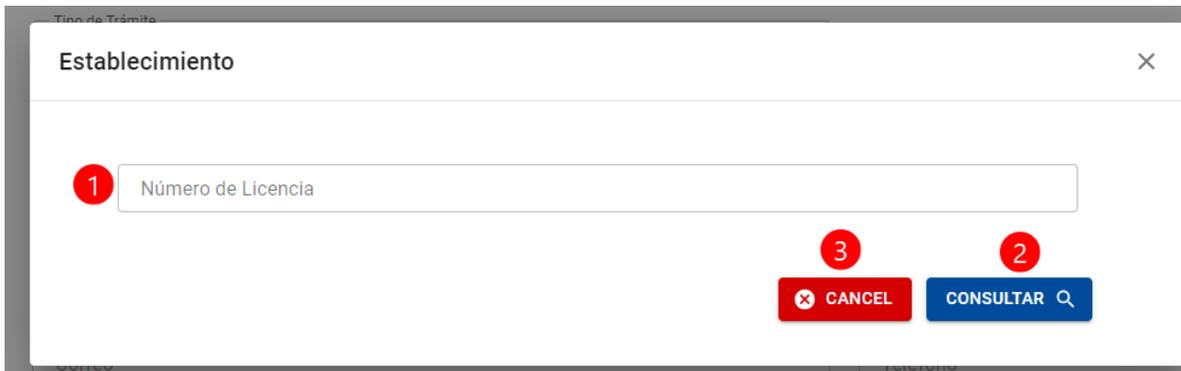
1. Tabla N°2: Regla de Negocio sobre Tipo de Establecimiento

2. **N° de Licencia de Operación.** Debe ingresar el número de Licencia de Operaciones dando click a la lupa (Imagen 6.1). Este número debe ser respetando el espacio entre número y letra e incluyendo los - y /. Ejemplo: 0-001 F/DNFD. Si por algún motivo su número de Licencia no se encuentra en la Base de datos puede ingresarlo manualmente.

- 2.1. Debe ingresar Nro de Licencia de Operaciones. Este número debe ser respetando el espacio entre número y letra e incluyendo los - y /. Ejemplo: 0-001 F/DNFD.

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO			
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1

- 2.2. Una vez que ingresó el nro de Licencia de Operaciones, dar clic en Consultar
- 2.3. En caso de no desear continuar, debe dar clic en Cancelar



The screenshot shows a web interface for searching a license. At the top, it says 'Tipo de Trámite' and 'Establecimiento'. Below that is a search input field labeled 'Número de Licencia' with a red circle '1' next to it. At the bottom right, there are two buttons: a red 'CANCEL' button with a red circle '3' and a blue 'CONSULTAR' button with a red circle '2'.

viii. ILUSTRACIÓN 6.1 CONSULTA DE LICENCIA DE OPERACIONES

Si la Licencia es encontrada, se van a llenar automáticamente los campos del formulario (Ilustración 5): Nombre del Establecimiento Farmacéutico, datos del Representante Legal y del Regente Farmacéutico, provincia, distrito y corregimiento del establecimiento.

3. **Nombre del establecimiento.** Se autocompleta con el servicio de Licencias de Operaciones. Si por algún motivo su número de Licencia no se encontró en la Base de datos puede ingresar manualmente este campo. Dato obligatorio
4. **Actividad que realiza el establecimiento.** Se autocompleta con el servicio de Licencias de Operaciones. Si por algún motivo su número de Licencia no se encontró en la Base de datos puede ingresar manualmente este campo. Dato obligatorio

 REPÚBLICA DE PANAMÁ <small>— GOBIERNO NACIONAL —</small>		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO			
				TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO			
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1		

5. **Provincia.** Se autocompleta con el servicio de Licencias de Operaciones. Si por algún motivo su número de Licencia no se encontró en la Base de datos puede seleccionar la provincia de la lista desplegable. Dato obligatorio.
6. **Distrito.** Se autocompleta con el servicio de Licencias de Operaciones. Si por algún motivo su número de Licencia no se encontró en la Base de datos puede seleccionar el distrito de la lista desplegable, una vez seleccionada la Provincia. Dato obligatorio
7. **Corregimiento.** Se autocompleta con el servicio de Licencias de Operaciones. Si por algún motivo su número de Licencia no se encontró en la Base de datos puede seleccionar el corregimiento de la lista desplegable, una vez seleccionada la Provincia. Dato obligatorio
8. **Dirección.** Se autocompleta con el servicio de Licencias de Operaciones. Si por algún motivo su número de Licencia no se encontró en la Base de datos puede colocar manualmente la dirección. Dato opcional
9. **Teléfono de contacto.** Se autocompleta con el servicio de Licencias de Operaciones. Si por algún motivo su número de Licencia no se encontró en la Base de datos puede colocar manualmente el teléfono. Dato opcional
10. **Correo electrónico.** Se autocompleta con el servicio de Licencias de Operaciones. Si por algún motivo su número de Licencia no se encontró en la Base de datos puede colocar manualmente el correo. Dato opcional
11. Puede presionar Anterior para regresar a la pestaña anterior del formulario.

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO			
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Datos del Establecimiento

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO
 DATOS DEL REGENTE FARMACEUTICO
 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL
 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA
 REQUISITOS PREVIOS
 OBSERVACIONES

1 Tipo de Establecimiento Ninguna

2 Número de Licencia 🔍

3 Nombre del Establecimiento

4 Actividad que realiza el Establecimiento

5 Provincia

6 Distrito

7 Corregimiento

8 Dirección

9 Teléfono de Contacto

10 Correo Electrónico

11

SALIR
← ANTERIOR
GUARDAR Y SALIR
SIGUIENTE >

ix. ILUSTRACIÓN 6 FORMULARIO DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

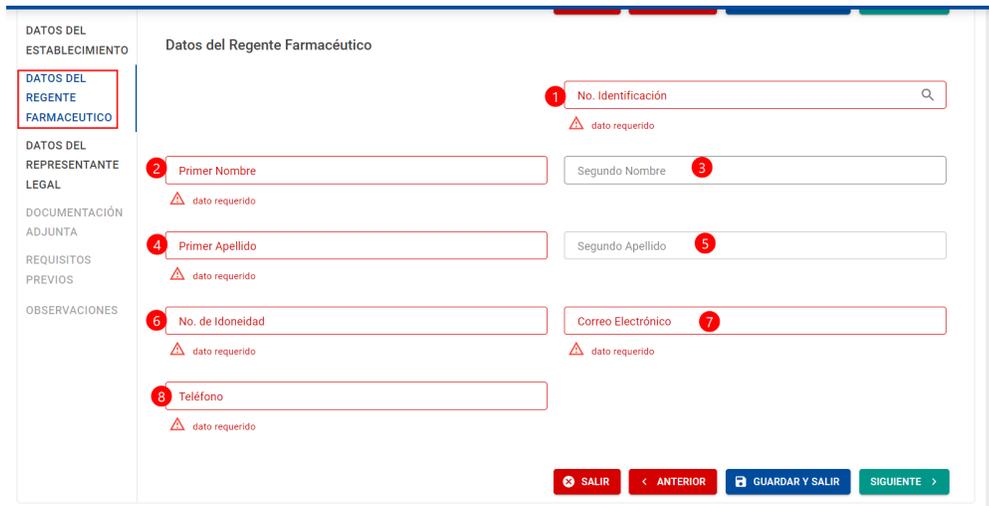
 REPÚBLICA DE PANAMÁ <small>— GOBIERNO NACIONAL —</small>		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO			
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1

▪ DATOS DEL REGENTE FARMACÉUTICO

Al seguir deslizando hacia abajo el formulario se tienen los siguientes campos del Regente Farmacéutico del establecimiento (Ver Ilustración 7):

1. **Número de identificación.** Para ingresar número de identificación nacional debe dar clic a la lupa. (Explicado en Imagen 5.1). Solo aplica nacionales para el Regente Farmacéutico. Dato obligatorio.
2. **Primer nombre.** Se autocompleta con el servicio de Tribunal Electoral. Dato obligatorio
3. **Segundo nombre.** Se autocompleta con el servicio de Tribunal Electoral. Dato opcional.
4. **Primer apellido.** Se autocompleta con el servicio de Tribunal Electoral. Dato obligatorio
5. **Segundo apellido.** Debe ingresar el número de Idoneidad del Regente Farmacéutico. Dato obligatorio.
6. **Número de idoneidad.** Debe ingresar el número de idoneidad del Regente Farmacéutico en caso que no se autocomplete con el servicio de Licencia de Operaciones. Dato obligatorio
7. **Correo electrónico del Regente Farmacéutico.** Debe ingresar el correo electrónico del Regente Farmacéutico en caso que no se autocomplete con el servicio de Licencia de Operaciones. Dato obligatorio
8. **Teléfono.** Debe ingresar el teléfono del Regente Farmacéutico en caso que no se autocomplete con el servicio de Licencia de Operaciones.

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO			
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1



x.ILUSTRACIÓN 7 FORMULARIO DATOS DEL REGENTE FARMACÉUTICO

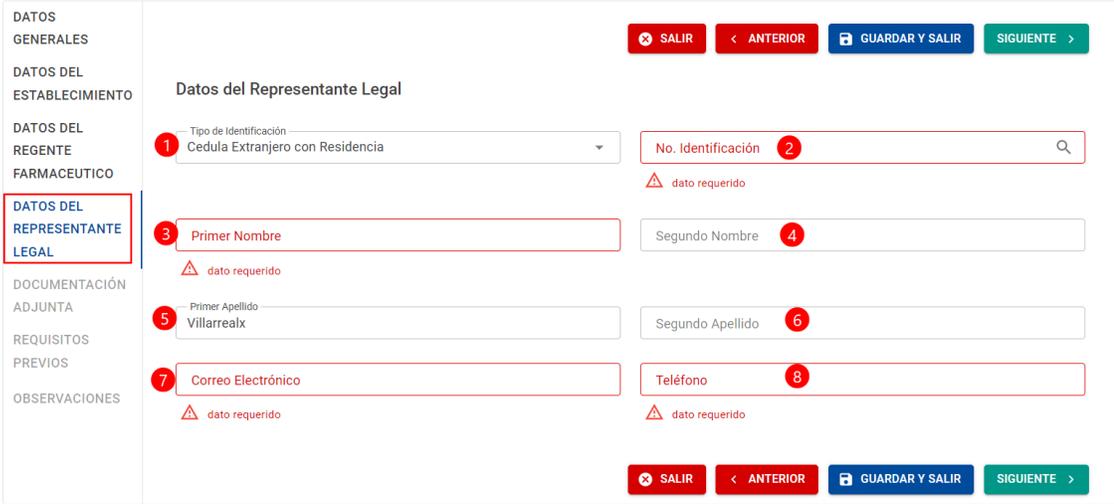
▪ DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Al seguir deslizando hacia abajo el formulario de Datos Generales se tienen los siguientes campos del Representante Legal del establecimiento:

- 1. Tipo de identificación.** Debe seleccionar de la lista desplegable el Tipo de Identificación del Representante Legal. Dato obligatorio
- 2. Número de identificación.** Para ingresar número de identificación nacional debe dar clic a la lupa. (Explicado en Imagen 5.1). En caso que posea Pasaporte u otro tipo de identificación internacional debe escribirlo manualmente. Dato obligatorio.
- 3. Primer nombre.** Se autocompleta con el servicio de Tribunal Electoral. En caso que posea Pasaporte u otro tipo de identificación internacional debe escribirlo manualmente. Dato obligatorio
- 4. Segundo nombre.** Se autocompleta con el servicio de Tribunal Electoral. En caso que posea Pasaporte u otro tipo de identificación internacional debe escribirlo manualmente. Dato opcional.

 REPUBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO			
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1

5. **Primer apellido.** Se autocompleta con el servicio de Tribunal Electoral. En caso que posea Pasaporte u otro tipo de identificación internacional debe escribirlo manualmente. Dato obligatorio
6. **Segundo apellido.** Se autocompleta con el servicio de Tribunal Electoral. En caso que posea Pasaporte u otro tipo de identificación internacional debe escribirlo manualmente. Dato opcional.
7. **Correo electrónico.** Debe ingresar el correo electrónico del Representante Legal en caso que no se autocomplete con el servicio de Licencia de Operaciones. Dato obligatorio
8. **Teléfono.** Debe ingresar su teléfono del Representante Legal en caso que no se autocomplete con el servicio de Licencia de Operaciones. Dato obligatorio.



Datos del Representante Legal

1 Tipo de Identificación: Cedula Extranjero con Residencia

2 No. Identificación

3 Primer Nombre

4 Segundo Nombre

5 Primer Apellido: Villarreal

6 Segundo Apellido

7 Correo Electrónico

8 Teléfono

Botones: SALIR, ANTERIOR, GUARDAR Y SALIR, SIGUIENTE

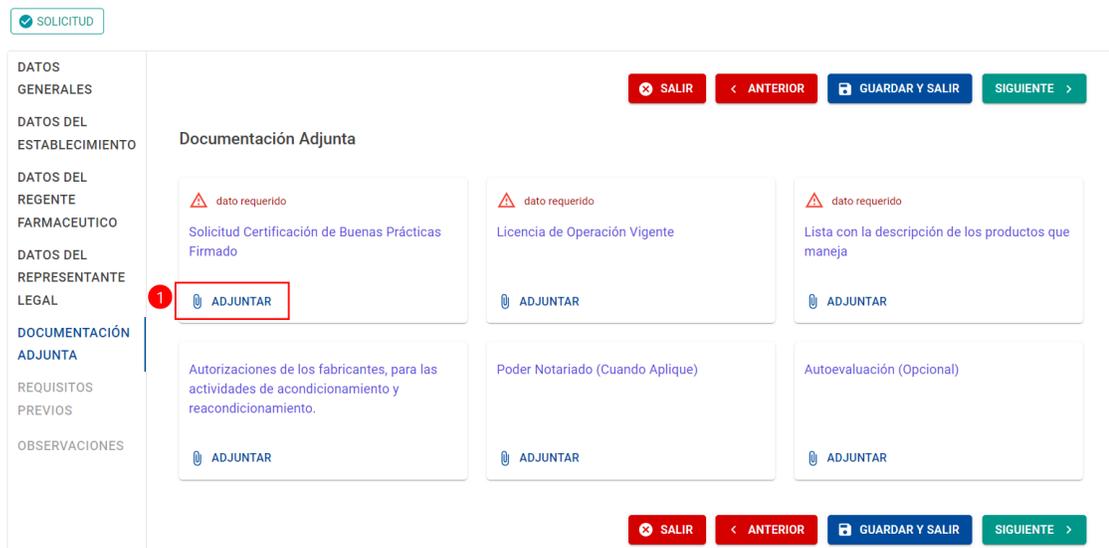
xi. ILUSTRACIÓN 8 FORMULARIO DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO			
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO					
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1		

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

Al clickear Siguiente, pasa a la pestaña de Documentación adjunta donde se debe agregar los requisitos:

1. Para añadir cada requisito debe presionar Adjuntar. Se aceptan archivos de tipo .pdf, .jpg, .jpeg, .doc, .docx.



The screenshot displays the 'Documentación Adjunta' section of a web application. On the left, a sidebar menu lists various sections: DATOS GENERALES, DATOS DEL ESTABLECIMIENTO, DATOS DEL REGENTE FARMACEUTICO, DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL, DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (highlighted), REQUISITOS PREVIOS, and OBSERVACIONES. The main content area is titled 'Documentación Adjunta' and contains six document requirement cards. Each card has a red triangle icon and the text 'dato requerido'. The first card is 'Solicitud Certificación de Buenas Prácticas Firmado' and has its 'ADJUNTAR' button highlighted with a red box and a red circle containing the number '1'. Other cards include 'Licencia de Operación Vigente', 'Lista con la descripción de los productos que maneja', 'Autorizaciones de los fabricantes, para las actividades de acondicionamiento y reacondicionamiento.', 'Poder Notariado (Cuando Aplique)', and 'Autoevaluación (Opcional)'. At the top and bottom of the main area are navigation buttons: SALIR, ANTERIOR, GUARDAR Y SALIR, and SIGUIENTE.

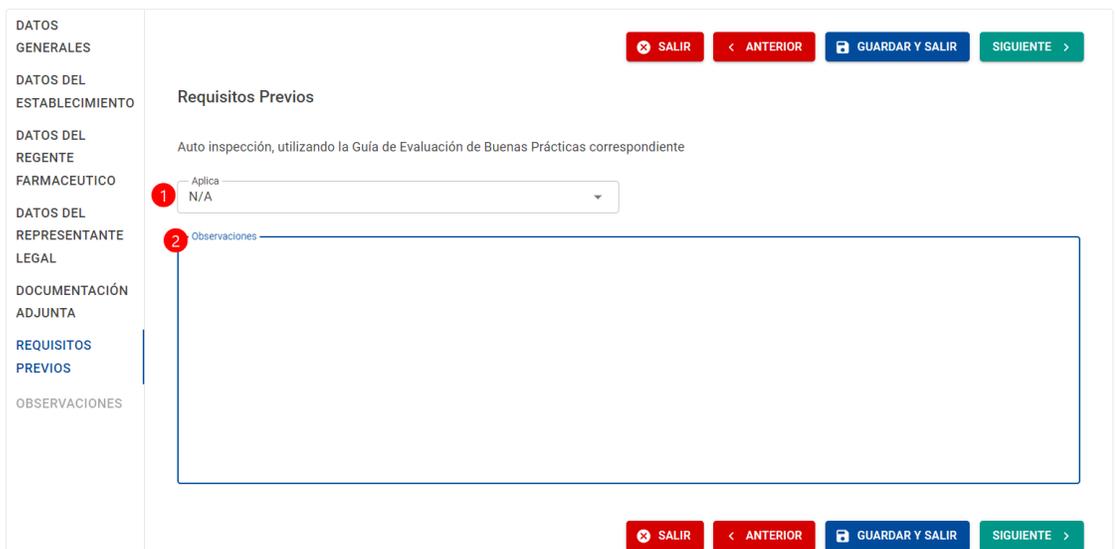
xii. ILUSTRACIÓN 9 FORMULARIO DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO			
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO					
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1		

▪ REQUISITOS PREVIOS

Al seguir deslizando entre las pestañas del formulario se sitúa Requisitos previos, donde se tienen los siguientes campos:

1. Debe seleccionar de la lista desplegable si aplica la autoinspección: SI, NO, N/A. Dato obligatorio.
2. Debe ingresar manualmente alguna observación. Dato opcional.



DATOS GENERALES

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

DATOS DEL REGENTE FARMACEUTICO

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

REQUISITOS PREVIOS

OBSERVACIONES

Requisitos Previos

Auto inspección, utilizando la Guía de Evaluación de Buenas Prácticas correspondiente

1 Aplica
N/A

2 Observaciones

SALIR ANTERIOR GUARDAR Y SALIR SIGUIENTE

xiii. ILUSTRACIÓN 9. FORMULARIO REQUISITOS PREVIOS

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO			
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1

▪ OBSERVACIONES GENERALES

Al seguir entre pestañas del formulario pasamos a Observaciones generales, donde se tienen los siguientes campos:

1. Debe ingresar manualmente si tiene alguna observación del trámite. Dato opcional.



The screenshot shows a web application interface for entering observations. On the left, a vertical menu lists various data sections: DATOS GENERALES, DATOS DEL ESTABLECIMIENTO, DATOS DEL REGENTE FARMACEUTICO, DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL, DOCUMENTACIÓN ADJUNTA, REQUISITOS PREVIOS, and OBSERVACIONES (which is highlighted with a red box). The main content area is titled 'Observaciones' and contains a large, empty text input field. A red circle with the number '1' is positioned at the beginning of the input field. At the top and bottom of the main area, there are navigation buttons: 'SALIR' (red), '< ANTERIOR' (red), 'GUARDAR Y SALIR' (blue), and 'SIGUIENTE >' (green).

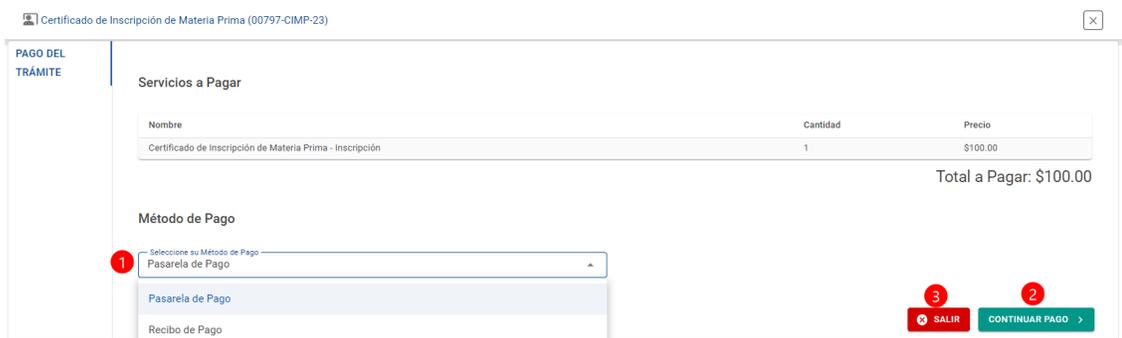
xiv. ILUSTRACIÓN 10. FORMULARIO OBSERVACIONES

		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO			
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1

▪ PAGO

Al clicar siguiente en el formulario, el Solicitante debe seleccionar el trámite de su bandeja de entrada y proceder a pagar con los siguientes pasos:

1. Debe seleccionar el método de pago: Pasarela de Pago (Ver imagen 10.1) o Recibo de Pago (Ver imagen 10.2).
2. Una vez que selecciona el método debe presionar Continuar Pago
3. En caso de no desear continuar el trámite debe presionar Salir



Certificado de Inscripción de Materia Prima (00797-CIMP-23)

PAGO DEL TRÁMITE

Servicios a Pagar

Nombre	Cantidad	Precio
Certificado de Inscripción de Materia Prima - Inscripción	1	\$100.00

Total a Pagar: \$100.00

Método de Pago

1 Seleccione su Método de Pago

- Pasarela de Pago
- Recibo de Pago

3 SALIR

2 CONTINUAR PAGO >

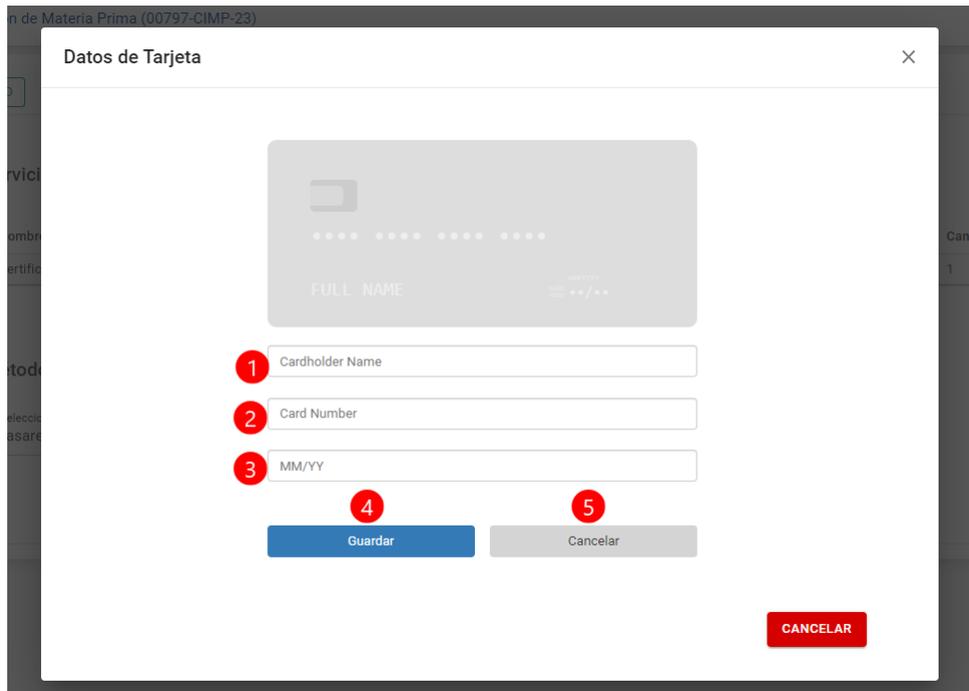
xv. ILUSTRACIÓN 11 FORMULARIO DE PAGO

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO			
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO					
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1		

Pasarela de pago

Si seleccionó pagar por Pasarela de pago, se tienen los siguientes campos:

1. Debe ingresar nombre y apellido del propietario de la tarjeta, tal como está en el plástico. Dato obligatorio
2. Debe ingresar el número de la tarjeta, tal como está en el plástico. Dato obligatorio
3. Debe ingresar fecha de vencimiento, tal como está en el plástico. Dato obligatorio
4. Una vez que ingresó los datos anteriores debe presionar Guardar para continuar el proceso (Ver imagen 10.1.1).
5. En caso de no desear continuar el trámite debe presionar Cancelar



xvi. ILUSTRACIÓN 10.1 PASARELA DE PAGO

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO			
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO					
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1		

Al guardar debe proceder a pagar de la siguiente manera:

1. Debe ingresar el Código CVV tal como está en el plástico. Dato obligatorio
2. Una vez que ingresó el dato anterior debe presionar Pagar para continuar el proceso.
3. En caso de no desear continuar el trámite debe presionar Cancelar



xvii. ILUSTRACIÓN 10.1.1 PAGAR POR PASARELA DE PAGO

Recibo de pago

Si seleccionó pagar por Recibo de pago, le recordamos que este pago se realiza de forma presencial en la Dirección Nacional de Farmacias y Drogas, allí se le entrega un Recibo como comprobante, el cual se debe adjuntar en el sistema. Se tienen los siguientes campos:

1. Debe ingresar el No. de Recibo emitido por la Caja de la Dirección Nacional de Farmacias y Drogas. Dato obligatorio
2. Debe adjuntar el recibo de pago emitido por la Caja de la Dirección Nacional de Farmacias y Drogas, se recomienda escanear. Dato obligatorio
3. Una vez que ingresó el dato anterior debe presionar Guardar para continuar el proceso.
4. En caso de no desear continuar el trámite debe presionar Cancelar

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO			
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO					
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1		

Nota: Debe adjuntar un Recibo de Pago válido, en caso de adjuntar cualquier otro documento que no se relacione con el pago o un recibo de pago correspondiente a otro trámite, el trámite será desestimado al evaluarlo.

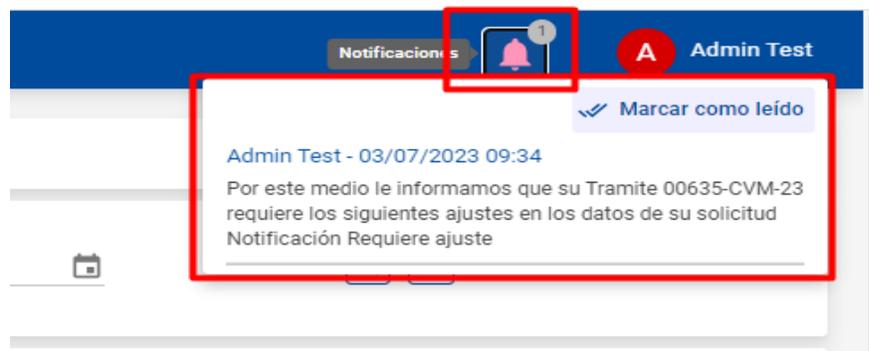
Cuando es una Exoneración la única opción de pago es por Recibo, donde debe adjuntar su Recibo especial emitido por la DNFD.



xviii. ILUSTRACIÓN 10.2 PAGAR POR RECIBO DE PAGO

- **REQUIERE AJUSTE**

Si la documentación Requiere ajuste por parte del solicitante, al solicitante le debe llegar una notificación indicando los comentarios que escribió el Farmacéutico Evaluador para que pueda abrir su trámite y editar/cargar lo requerido para subsanar.



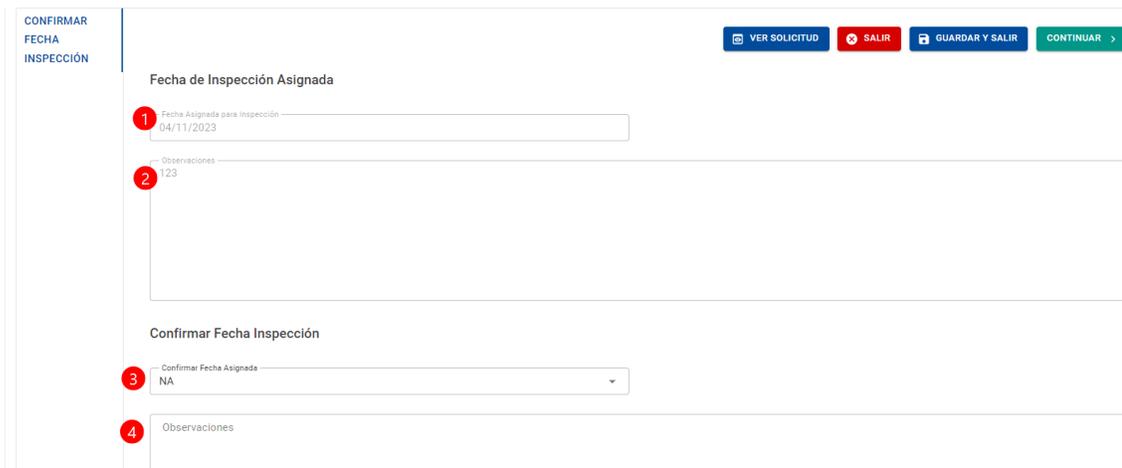
xix. ILUSTRACIÓN 17.1 NOTIFICACIONES AL USUARIO

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO			
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1

▪ FECHA DE INSPECCIÓN

Al avanzar el trámite, el **Solicitante** debe seleccionar el trámite de su bandeja de entrada (Ver Ilustración 5.1) y debe confirmar su disponibilidad en la fecha de la inspección, de la siguiente manera:

1. Ver fecha asignada de inspección.
2. Ver observaciones que realizaron en la DNFD,
3. Debe seleccionar si está disponible en la fecha asignada, SI/NO. En caso que el solicitante no tenga disponibilidad puede seleccionar NO, así Rechazar y mandar una breve explicación (4) a la DNFD para que le asigne otra fecha.
4. Debe colocar alguna observación.



xx. ILUSTRACIÓN 19 VERIFICAR FECHA ASIGNADA DE INSPECCIÓN

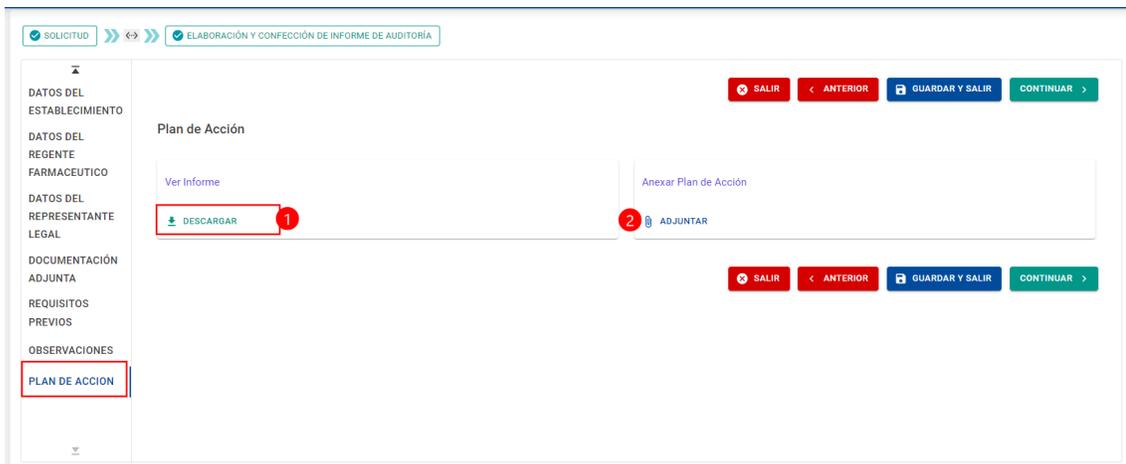
Una vez que el solicitante acepta la fecha, se realiza la inspección correspondiente.

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO			
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO					
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1		

▪ INFORME DE INSPECCIÓN POR BPX

Si el informe de la inspección por BPX concluye que NO CUMPLE, el usuario debe tomar el trámite de su bandeja de entrada y realizar las siguientes acciones:

1. Descargar el informe de auditoría que emitió la DNFD.
2. Adjuntar Plan de Acción.



xxi. ILUSTRACIÓN 22 ADJUNTAR PLAN DE ACCIÓN

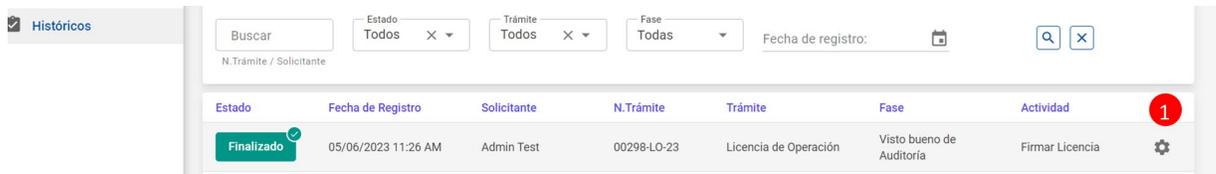
Si el informe de la inspección por BPX concluye que CUMPLE a lo interno de la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas se continuará el proceso hasta la emisión del certificado de BPX.

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO			
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO					
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1		

1.1 PANTALLAS GENERALES DEL SISTEMA

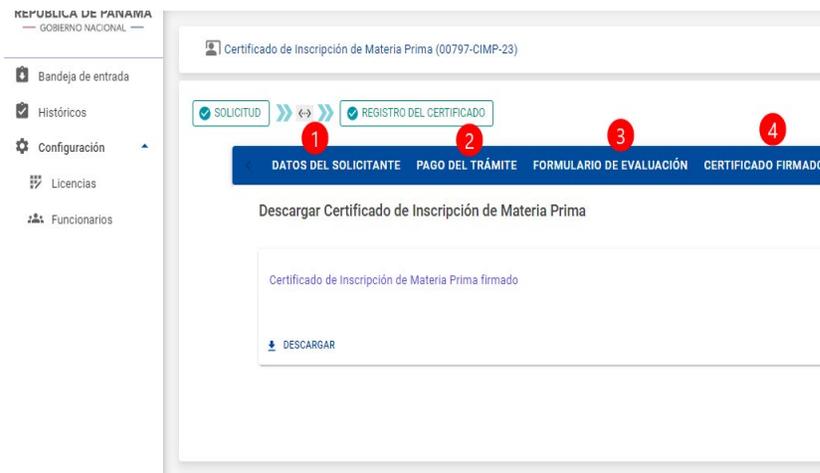
En caso de requerir más detalle de un trámite (Finalizado o en Proceso) de la bandeja de histórico debe:

1. Dar clic a la rueda dentada y presionar Ver



xxii. ILUSTRACIÓN 34 ABRIR TRÁMITE EN HISTÓRICO

Una vez que ingresó al trámite, puede desplazarse en las pestañas horizontales.



xxiii. ILUSTRACIÓN 35 ABRIR DETALLES

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO			
		TRÁMITE 2: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO					
CÓDIGO		FECHA	2/11/2023	VERSIÓN	1		

Si presionó Guardar y Salir en algún momento, puede acceder a su trámite nuevamente en la bandeja de entrada así:

1. Filtro para buscar por el número de trámite, debe digitar el número y luego la lupa (6).
2. Filtro para buscar por el estado de trámite, debe seleccionar de la lista desplegable y luego la lupa (6).
3. Filtro para buscar por el tipo de trámite, debe seleccionar de la lista desplegable y luego la lupa (6).
4. Filtro para buscar por la fase de trámite, debe seleccionar de la lista desplegable y luego la lupa (6).
5. Filtro para buscar por la fecha de registro del trámite, debe seleccionar del calendario y luego la lupa (6).
6. Tecla Enter
7. Una vez encuentre su trámite debe presionar la rueda dentada y posteriormente “Abrir” para continuar su trámite.

De igual manera el orden de la bandeja es descendiente, es decir que el trámite más reciente siempre estará de primero.



XXIV. ILUSTRACIÓN 36 FILTROS DE BANDEJA DE ENTRADA