


MANUAL DE USUARIO

TRÁMITE 1:

LICENCIA DE OPERACIONES DE ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS E INSCRIPCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS NO FARMACÉUTICOS


Fecha de Emisión: 26.2.2024

Versión Del Documento:

 REPÚBLICA DE PANAMÁ <small>— GOBIERNO NACIONAL —</small>		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

1 INTRODUCCIÓN


El presente manual fue diseñado con el objeto de establecer una guía que permita al usuario manejar el sistema para el trámite de Licencia de operaciones e Inscripciones de Establecimientos No Farmacéuticos en Panamá, permitiendo realizar nueva solicitud, modificación o renovación de Licencia o Inscripción. El mismo contempla: Información para uso del documento, concepto de las operaciones e información para uso general del sistema.

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE USUARIO			
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN				
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1	


2 INFORMACIÓN PARA USO GENERAL DEL SISTEMA

2.1 ROLES DE LOS USUARIOS QUE UTILIZAN EL SISTEMA


ROL	PERMISOS
Solicitante	Puede crear trámite Nuevo. Puede editar y avanzar las actividades: Escoger trámite y llenar formulario, Pago de trámite, Subsanan formulario, Verificar fecha asignada.
Administrador	Puede crear trámite de Nuevo. Puede editar y avanzar cualquier actividad de los Roles internos de la DNFD y del usuario externo. Tiene acceso al histórico con todos los trámites. En histórico puede abrir y editar la última etapa de un trámite finalizado. Puede crear roles.
Jefe de Sección de Licencias	Puede editar y avanzar las actividades: Asignar farmacéutico evaluador, Dar visto bueno Licencia

 REPÚBLICA DE PANAMÁ <small>— GOBIERNO NACIONAL —</small>		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

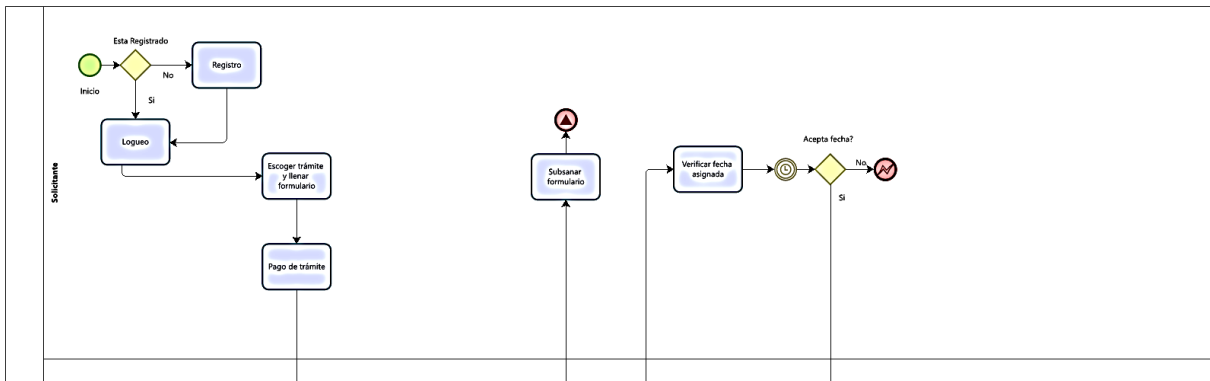
Farmacéutico evaluador de la Sección de Licencias	Puede editar y avanzar las actividades: Revisar Solicitud, decidir si se requiere inspección, Remisión de Licencia.
Jefe de sección de inspecciones	Puede editar y avanzar las actividades: Asignar fecha de inspección, Asignar inspector, Revisar Inspección y dar Visto Bueno, decide si se requiere otra inspección.
Jefe de sección de auditoria	Puede editar y avanzar las actividades: Asignar fecha de inspección, Asignar inspector, Revisar Inspección y dar Visto Bueno, decide si se requiere otra inspección.
Farmacéutico Inspector de la sección de Inspecciones	Puede editar y avanzar las actividades: Recibir y revisar solicitud, Realizar inspección


 REPÚBLICA DE PANAMÁ <small>— GOBIERNO NACIONAL —</small>		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

<p>Coordinador regional</p>	<p>Puede editar y avanzar las actividades: Asignar fecha de inspección, Asignar inspector, Revisar Inspección y dar Visto Bueno, decide si se requiere otra inspección, Recibir y revisar solicitud, Realizar inspección.</p>
<p>Jefe Departamento de Auditoría</p>	<p>Puede editar y avanzar las actividades: Dar visto bueno</p>
<p>Director</p>	<p>Puede editar y avanzar las actividades: Dar visto bueno, Firmar Licencia</p>

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

2.2 FLUJO DE PROCESO: SOLICITANTE



 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

2.3 PANTALLAS ESPECÍFICAS DEL SISTEMA

Se debe ingresar al siguiente link:

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

Como pantallas generales del sistema se pueden visualizar las siguientes:

INICIO DE SESIÓN

La pantalla de 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



The screenshot shows a login interface titled "Entre con su cuenta". On the left is the logo of the Republic of Panama and the text "MINISTERIO DE SALUD". The main form contains:


- 1**: An "E-mail" input field with a red border and a warning icon below it that says "Debes ingresar tu correo".
- 2**: A "Password" input field with a red border, a warning icon below it that says "Debes ingresar tu contraseña", and a visibility toggle icon on the right.
- 4**: A link that says "¿Aún no tiene una cuenta? [Regístrese Ahora](#)".
- 3**: A blue button labeled "Iniciar Sesión".

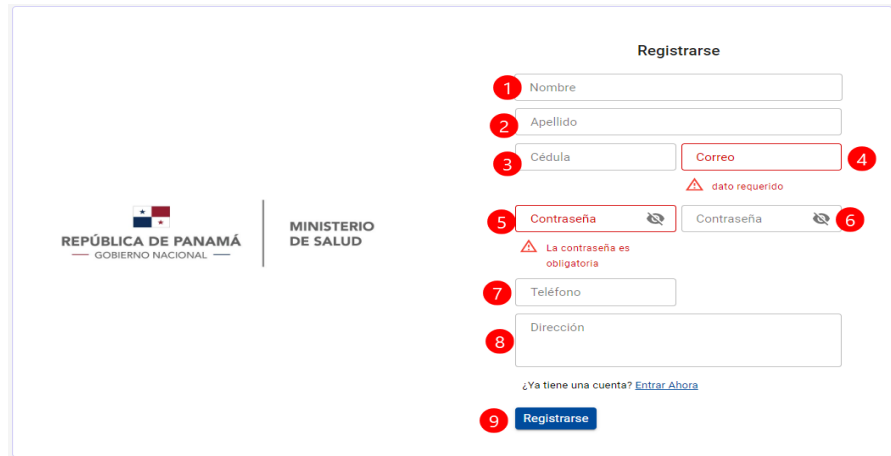
ILUSTRACIÓN 1 PANTALLA DE INICIO

 REPÚBLICA DE PANAMÁ <small>GOBIERNO NACIONAL</small>		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

En caso de no tener 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


 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE USUARIO		
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1



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

- 1**: Nombre (Name) input field.
- 2**: Apellido (Last Name) input field.
- 3**: Cédula (ID Card) input field.
- 4**: Correo (Email) input field, highlighted in red with a "dato requerido" (required data) warning triangle below it.
- 5**: Contraseña (Password) input field, highlighted in red.
- 6**: Contraseña (Password) input field, highlighted in red.
- A warning message: "La contraseña es obligatoria" (Password is mandatory).
- 7**: Teléfono (Phone) input field.
- 8**: Dirección (Address) input field.
- Link: "¿Ya tiene una cuenta? [Entrar Ahora](#)" (Do you already have an account? [Log in now](#)).
- 9**: Registrarse (Register) button.

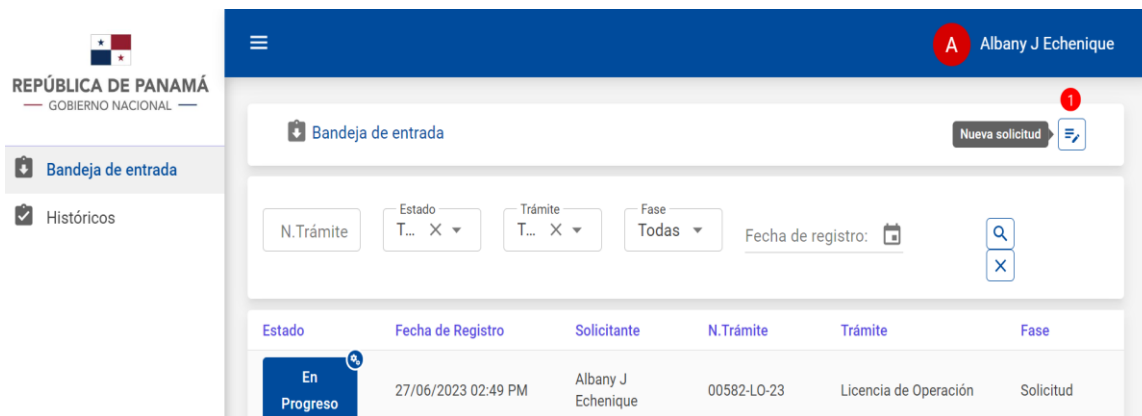
ILUSTRACIÓN 2 PANTALLA DE REGISTRO DE USUARIO (ROL: SOLICITANTE)

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

REGISTRAR 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

ILUSTRACIÓN 3 PANTALLA DE BANDEJA DE ENTRADA

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE USUARIO		
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

Al dar clic para crear un trámite, se debe seleccionar: Licencia de operaciones

1. Debe dar clic en Seleccionar para crear un nuevo trámite de Solicitud de Recetarios

Seleccione el tipo de tramite ×

🔍 Buscar

Licencia de Operación Seleccionar ✓

Expedición de Licencias de Operación a Establecimientos Públicos y Privados a nivel nacional

Certificado de Buenas Prácticas (Fabricación y Almacenamiento) Seleccionar ✓

Establecimiento de controles, criterios técnicos y procedimientos para el otorgamiento del Certificado de Buenas Prácticas.

Defectos de Calidad Seleccionar ✓

Investigación de potenciales problemas de fabricación, almacenamiento, distribución y/o transporte.

Certificado de Inscripción de Materia Prima Seleccionar ✓

Cumplimiento de controles, criterios técnicos y procedimientos para la inscripción,


Carnet de Visitador Médico Seleccionar ✓

Expedición de carnets para la identificación de profesionales de la salud que realizan la actividad de visita médica.

Disposición Final de Desechos Farmacéuticos Seleccionar ✓

Establecimiento de controles, criterios técnicos y procedimientos para las inspecciones de


ILUSTRACIÓN 4 PANTALLA DE SELECCIÓN DE TRÁMITES

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1


DATOS GENERALES

Una vez que seleccionan el trámite Licencia de operaciones debe ingresar y se desplegará la pestaña de datos generales en la cual debe registrar lo siguiente:

1. Campo visual para mostrar el **tipo de trámite**: Licencia de Operaciones.
2. Debe escoger el **tipo de solicitud** a trabajar (Nuevo, Renovación, Modificación). En caso de seleccionar Renovación, Modificación debe buscar el número de licencia (Ver Ilustración 5.2). Dato obligatorio.
3. Debe escoger el **tipo de sede** (Central y Regional). Dato obligatorio. Obs.: es importante que seleccione la sede correcta, ya que en caso que requiera inspección se redireccionará al jefe del área correspondiente.
4. Debe escoger el **tipo de establecimiento** para Nuevo. Las opciones son: Farmacia hospitalaria, Farmacia comunitaria, Radio farmacia, Agencia, Laboratorio Fabricante, Laboratorio Acondicionador, Droguería, Establecimiento No Farmacéutico, Máquina Expendedora de medicamento popular, Botiquines de pueblo, Elaborador de cosméticos artesanales, Estación de medicamentos. Para la Modificación y Renovación se autocompleta del servicio de licencia y no es seleccionable.
5. Debe escoger el **tipo de solicitante** (Propietario, Representante Legal, Apoderado). Dato obligatorio
6. Debe rellenar la **identificación** utilizando el servicio del tribunal electoral (Ver Ilustración 5.1). Dato obligatorio. Para la Modificación y Renovación se autocompleta del servicio de licencia.
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. Para la Modificación y Renovación se autocompleta del servicio de licencia. Dato obligatorio.

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE USUARIO		
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

8. **Segundo nombre:** Se autocompleta con el servicio de Tribunal Electoral. En caso que posea Pasaporte u otro tipo de identificación internacional debe escribirlo manualmente. Para la Modificación y Renovación se autocompleta del servicio de licencia. Dato opcional.
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. Para la Modificación y Renovación se autocompleta del servicio de licencia. Dato obligatorio.
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. Para la Modificación y Renovación se autocompleta del servicio de licencia. Dato opcional.
11. Debe ingresar la **profesión** del solicitante. Dato obligatorio
12. Debe ingresar su **correo electrónico** (este correo es al que le llegarán las notificaciones). Dato obligatorio
13. Debe ingresar su **teléfono**. Para la Modificación y Renovación se autocompleta del servicio de licencia. Dato opcional
14. Debe seleccionar la **provincia** de la lista desplegable. Dato obligatorio.
15. Debe seleccionar el **distrito** de la lista desplegable, una vez seleccionada la Provincia. Dato obligatorio.
16. Debe seleccionar el **corregimiento** de la lista desplegable, una vez seleccionado el distrito. Dato obligatorio
17. Debe ingresar más detalle de la **ubicación**. Dato obligatorio.
18. Para **salir sin guardar** debe seleccionar Salir
19. Para **guardar los cambios y continuar posteriormente** puede seleccionar Guardar y Salir (Ver Ilustración 5.3)
20. Para **continuar el trámite** debe seleccionar Siguiente

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

DATOS GENERALES

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

DATOS DEL REGENTE FARMACEÚTICO

ACTIVIDADES

REQUISITOS

PAGO

SALIR
GUARDAR Y SALIR
SIGUIENTE >>

Datos generales

Tipo de Trámite 1

Licencia de Operación

Sede 3

Sede Central

Tipo de solicitante 5

Propietario

Primer Nombre 7

Primer Apellido 9

Profesión 11

Teléfono 13

Por ejemplo: 54321

Distrito 15

Ubicación 17

Tipo de Solicitud 2

Nuevo

Tipo de Establecimiento 4

Farmacia Hospitalaria

No. Identificación 6

Segundo Nombre 8

Segundo Apellido 10

Correo 12


Por ejemplo: soain@gmail.com

Provincia 14

Corregimiento 16

SALIR
GUARDAR Y SALIR
SIGUIENTE >>

ILUSTRACIÓN 5 FORMULARIO-DATOS GENERALES

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1


- Para ingresar su **Cédula Panameña** debe:
 1. Debe ingresar Nro de Identificación Panameña para ser consultado en el servicio del Tribunal Electoral.
 2. Una vez que ingresó el Nro de Identificación panameña, dar clic en Consultar
 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.



The screenshot shows a web interface titled 'Tribunal Electoral'. It features a search input field labeled 'Número de Identificación' with a red circle containing the number '1' next to it. Below the input field are two buttons: a red 'CANCEL' button with a red circle containing the number '3' above it, and a blue 'CONSULTAR' button with a magnifying glass icon and a red circle containing the number '2' above it.

ILUSTRACIÓN 5.1 CONSULTA DE IDENTIFICACIÓN EN EL TRIBUNAL ELECTORAL

 REPUBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

- Para **ingresar la Licencia** de operaciones en Renovación o Modificación debe:
 1. 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.
 2. Una vez que ingresó el nro de Licencia de Operaciones, dar clic en Consultar
 3. En caso de no desear continuar, debe dar clic en Cancelar

Si la Licencia es encontrada, se van a llenar automáticamente los campos del formulario que se explican.

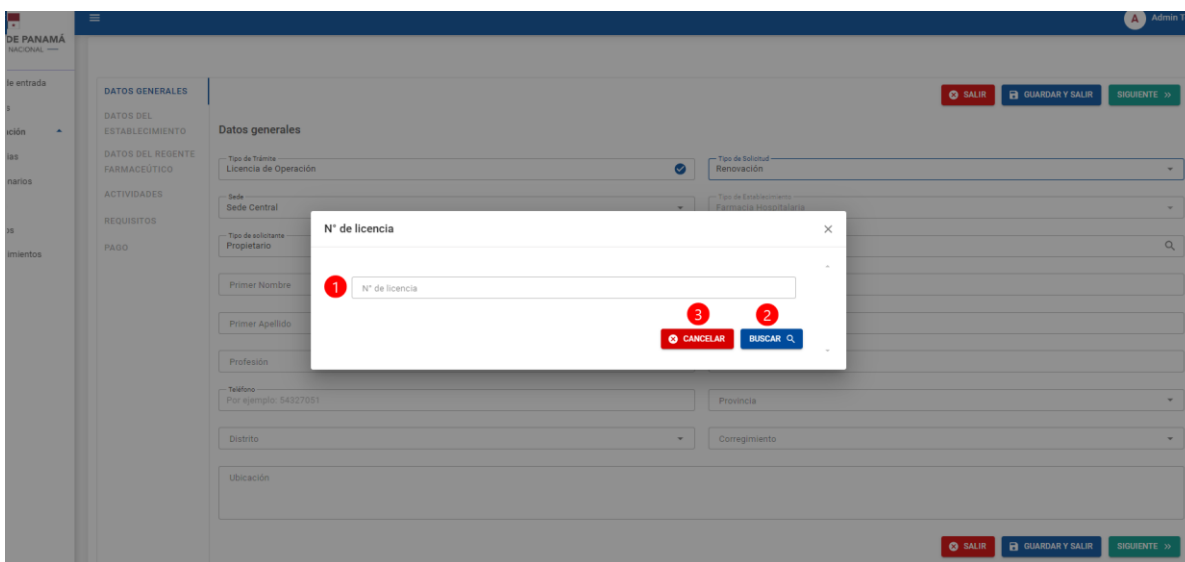

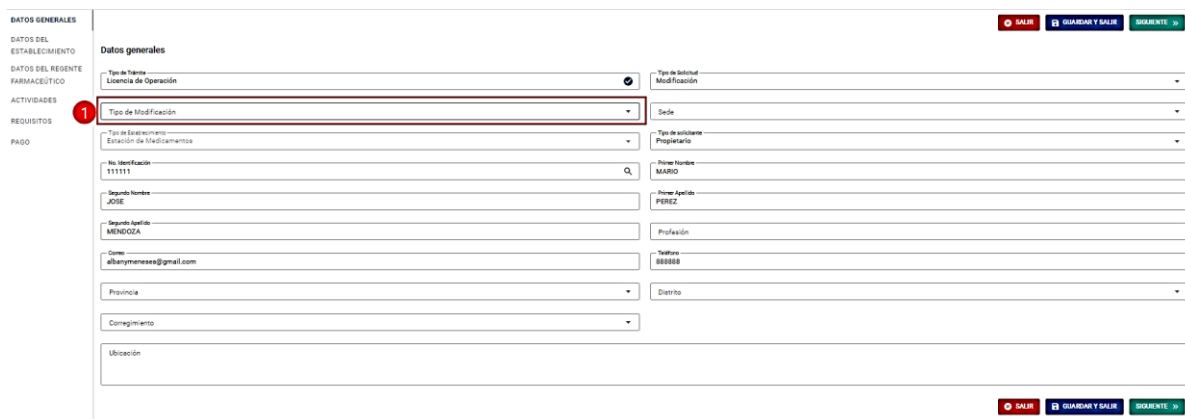


ILUSTRACIÓN 5.2 SERVICIO DE CONSULTA DE LICENCIA DE OPERACIONES

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

- Para la **modificación** se agrega el campo:
 1. Debe seleccionar el/los tipos de modificaciones de la lista desplegable que tiene las siguientes opciones: Cambio de ubicación, Cambio de Regente, Cambio de Representante Legal o propietario, aumento de actividad, Cambio de nombre comercial, cambio de persona jurídica o Junta Directiva.




The screenshot shows a web form titled 'Datos generales' for license modification. On the left, a sidebar lists categories: DATOS GENERALES, DATOS DEL ESTABLECIMIENTO, DATOS DEL RESIDENTE FARMACÉUTICO, ACTIVIDADES, REQUISITOS, and PAGO. The 'ACTIVIDADES' section is highlighted with a red circle and the number '1'. The main form area includes the following fields:

- Tipo de Trámite:** Licencia de Operación
- Tipo de Solicitud:** Modificación
- Tipo de Modificación:** (Dropdown menu, highlighted with a red circle and '1')
- Sede:** (Dropdown menu)
- Tipo de Establecimiento:** Estación de Medicamentos
- Tipo de Solicitud:** Propietario
- No. Identificación:** 111111
- Nombre:** JOSE
- Primer Apellido:** PEREZ
- Segundo Apellido:** MENDOZA
- Profesión:** (Empty field)
- Correo:** albanymenesa@gmail.com
- Nombre:** EEEEE
- Provincia:** (Dropdown menu)
- Distrito:** (Dropdown menu)
- Consejo:** (Dropdown menu)
- Ubicación:** (Text area)

At the top right and bottom right of the form are buttons: 'SALIR', 'GUARDAR Y SALIR', and 'SIGUIENTE'.

ILUSTRACIÓN 5.4 FORMULARIO-DATOS GENERALES MODIFICACIÓN

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN					
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

- Si presionó **Guardar y Salir** (Ver Ilustración 5), 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.

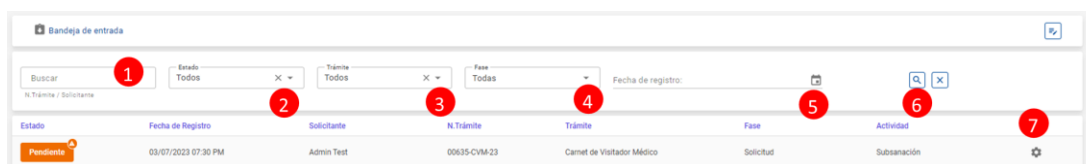




ILUSTRACIÓN 5.3 BANDEJA DE ENTRADA

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE USUARIO			
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN				
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1	

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

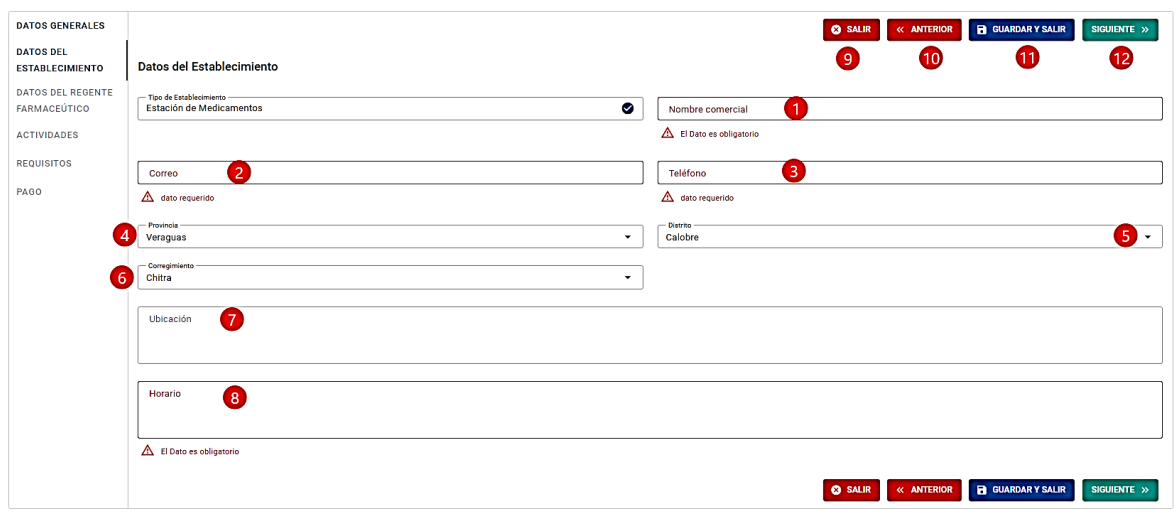
Al seguir entre las pestañas del Formulario se debe pasar a **Datos del establecimiento** y llenar los siguientes campos:

1. Debe ingresar el **nombre comercial** para un tipo de solicitud Nueva. Para la Modificación y Renovación se autocompleta del servicio de licencia. Dato obligatorio.
2. Debe ingresar el **correo del establecimiento** para un tipo de solicitud Nueva. Para la Modificación y Renovación se autocompleta del servicio de licencia. Dato obligatorio.
3. Debe ingresar el **teléfono** para un tipo de solicitud Nueva. Para la Modificación y Renovación se autocompleta del servicio de licencia. Dato obligatorio.
4. Debe seleccionar la **provincia** de la lista desplegable. Para la Modificación y Renovación se autocompleta del servicio de licencia. Dato obligatorio.
5. Debe seleccionar el **distrito** de la lista desplegable, una vez seleccionada la Provincia. Para la Modificación y Renovación se autocompleta del servicio de licencia. Dato obligatorio.
6. Debe seleccionar el **corregimiento** de la lista desplegable, una vez seleccionado el distrito. Para la Modificación y Renovación se autocompleta del servicio de licencia. Dato obligatorio
7. Debe ingresar más detalle de la **ubicación**. Para la Modificación y Renovación se autocompleta del servicio de licencia. Dato obligatorio.
8. Debe ingresar el **horario del establecimiento**. Para la Modificación y Renovación se autocompleta del servicio de licencia. Dato obligatorio.
9. Para **salir sin guardar** debe seleccionar Salir
10. Para **volver a la pestaña anterior**, debe presionar Anterior.

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

11. Para **guardar los cambios y continuar posteriormente** puede seleccionar Guardar y Salir (Ver Ilustración 5.3)


12. Para **continuar el trámite** debe seleccionar Siguiente



The screenshot shows a web form titled "Datos del Establecimiento" with the following elements:

- Navigation Buttons:** SALIR, ANTERIOR, GUARDAR Y SALIR, SIGUIENTE (top and bottom).
- Form Fields:**
 - 1. Nombre comercial (text input)
 - 2. Correo (text input)
 - 3. Teléfono (text input)
 - 4. Provincia (dropdown menu, selected: Veraguas)
 - 5. Distrito (dropdown menu, selected: Calobre)
 - 6. Corregimiento (dropdown menu, selected: Chitra)
 - 7. Ubicación (text input)
 - 8. Horario (text input)
- Validation:** "El dato es obligatorio" (required) warning icons are present below the 'Nombre comercial', 'Correo', 'Teléfono', and 'Ubicación' fields.
- Left Sidebar:** DATOS GENERALES, DATOS DEL ESTABLECIMIENTO, DATOS DEL REGENTE FARMACÉUTICO, ACTIVIDADES, REQUISITOS, PAGO.


ILUSTRACIÓN 6 FORMULARIO-DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

 REPÚBLICA DE PANAMÁ <small>GOBIERNO NACIONAL</small>		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

DATOS DEL REGENTE FARMACÉUTICO

Al seguir entre las pestañas del Formulario se debe pasar a Datos del regente farmacéutico y llenar los siguientes campos:

1. Para ingresar **número de identificación** nacional debe dar clic a la lupa. (Explicado en Imagen 5.1). Solo aplica nacionales para el Regente Farmacéutico. Para la Modificación y Renovación se autocompleta del servicio de licencia. Dato obligatorio.
2. Debe ingresar el **número de idoneidad del Regente Farmacéutico** en caso que no se autocomplete con el servicio de Licencia de Operaciones. Para la Modificación y Renovación se autocompleta del servicio de licencia. 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. Para la Modificación y Renovación se autocompleta del servicio de licencia. 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. Para la Modificación y Renovación se autocompleta del servicio de licencia. Dato opcional.
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. Para la Modificación y Renovación se autocompleta del servicio de licencia. Dato obligatorio.

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE USUARIO			
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN				
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1	

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. Para la Modificación y Renovación se autocompleta del servicio de licencia. Dato opcional.
7. Debe ingresar el **correo electrónico** del Regente Farmacéutico en caso que no se autocomplete con el servicio de Licencia de Operaciones. Dato obligatorio
8. Debe ingresar el **teléfono** del Regente Farmacéutico en caso que no se autocomplete con el servicio de Licencia de Operaciones.
9. Debe seleccionar la **provincia** de la lista desplegable. Dato obligatorio.
10. Debe seleccionar el **distrito** de la lista desplegable, una vez seleccionada la Provincia. Dato obligatorio.
11. Debe seleccionar el **corregimiento** de la lista desplegable, una vez seleccionado el distrito. Dato obligatorio
12. Debe ingresar más detalle de la **ubicación**. Dato obligatorio.
13. Debe ingresar el **horario del Regente Farmacéutico**. Dato obligatorio.
14. Debe seleccionar si el Regente Farmacéutico tiene un **trabajo adicional**. Al seleccionarlo se despliega un campo descriptivo donde debe dar más detalle.
15. Debe ingresar los **Farmacéuticos de turno** (Ver Ilustración 8.1). Dato opcional.

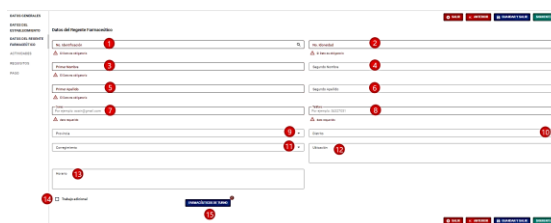



ILUSTRACIÓN 8 FORMULARIO-DATOS DEL REGENTE FARMACÉUTICO

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

- En caso de elegir "**farmacéuticos de turno**" desplegará la siguiente pantalla donde:
 1. Debe presionar para agregar Farmacéutico de turno.
 2. Debe presionar para guardar los cambios.
 3. Debe presionar en caso que no desee guardar los cambios.
 4. Debe ingresar el Nro de identificación del farmacéutico. Dato obligatorio.
 5. Debe ingresar el Nro de idoneidad del farmacéutico. Dato obligatorio.
 6. Debe ingresar el Primer Nombre del farmacéutico. Dato obligatorio.
 7. Debe ingresar el segundo Nombre del farmacéutico. Dato opcional
 8. Debe ingresar el Primer Apellido del farmacéutico. Dato obligatorio
 9. Debe ingresar el segundo apellido del farmacéutico. Dato opcional
 10. Debe ingresar el horario. Dato opcional

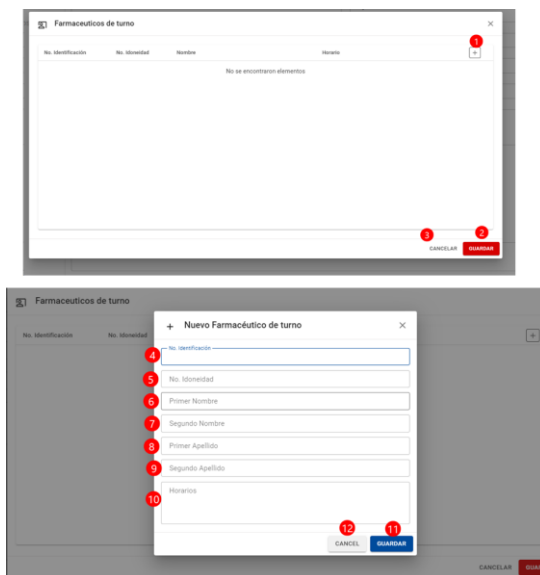



ILUSTRACIÓN 8.1 FORMULARIO-DATOS DEL REGENTE FARMACÉUTICO

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN					
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

ACTIVIDADES

Al seguir entre las pestañas del Formulario se debe pasar a “**Actividades realizadas**” y llenar los siguientes campos:

1. Debe seleccionar las actividades a realizar dentro de la lista de actividades.
2. Puede seleccionar del listado otras actividades como: Importación, exportación, re-exportación, distribución, almacenamiento, venta al por mayor, medicamento, cosméticos, suplementos vitamínicos, suplementos dietéticos, gases de uso médico, plaguicidas, antisépticos y desinfectantes, radiofármacos y fitofármacos, homeopáticos, materia prima para industria farmacéutica, productos biológicos, muestras medicas, productos de limpieza.
3. Debe describir las actividades. Dato opcional.

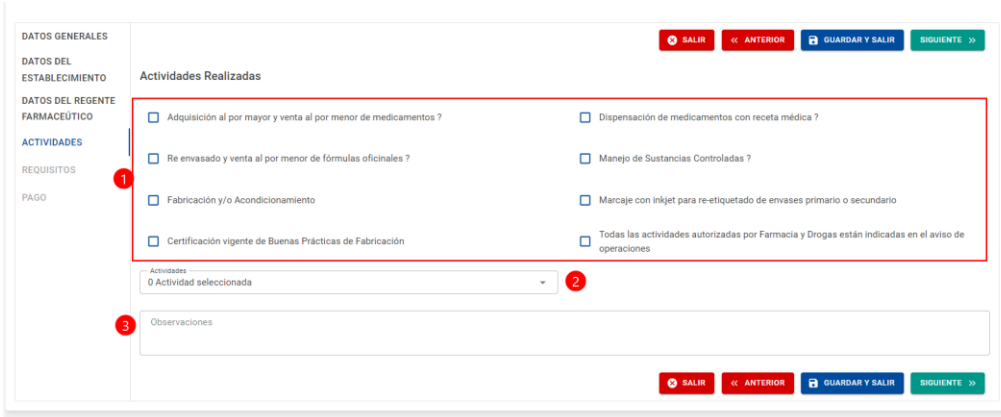



ILUSTRACIÓN 9 FORMULARIO-ACTIVIDADES


 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE USUARIO		
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

REQUISITOS


Al seguir entre las pestañas del Formulario llegará a la sección de requisitos donde se adjuntarán documentos con relación al tipo de solicitud, tipo de establecimiento, tipo de solicitante y si el regente tiene trabajo adicional o no.

- Debe adjuntar los requisitos para **Nuevo y Renovación**, según la siguiente Regla de Negocio:

Nombre del requisito	Nueva		Renovación	
Fotocopia de Cédula del Representante Legal o Propietario y/o Apoderado. Pasaporte.	Todos los tipos de establecimiento	Obligatorio	Todos los tipos de establecimiento	Obligatorio
Fotocopia de Cédula del Regente	No aplica para: Botiquines Establecimiento No Farmacéutico Elaborador de Cosméticos Artesanales Máquina Expendedora	Obligatorio cuando aplique	No aplica para: Botiquines Establecimiento No Farmacéutico Elaborador de Cosméticos Artesanales Máquina Expendedora	Obligatorio cuando aplique
Fotocopia de Cédula del Apoderado	Cuando selecciona apoderado en datos generales de la solicitud	Obligatorio cuando aplique	Cuando selecciona apoderado en datos generales de la solicitud	Obligatorio cuando aplique
Carta de Certificación de Horario del Regente	Aplica en caso que el regente labore en otra empresa, debe estar firmado por el Jefe Inmediato y/o Representante Legal o Propietario de la otra empresa. No aplica para: Botiquines Establecimiento No Farmacéutico Elaborador de Cosméticos Artesanales	Obligatorio cuando selecciona trabajo adicional en datos del regente en la solicitud	Aplica en caso que el regente labore en otra empresa, debe estar firmado por el Jefe Inmediato y/o Representante Legal o Propietario de la otra empresa. No aplica para: Botiquines Establecimiento No Farmacéutico Elaborador de Cosméticos Artesanales	Obligatorio cuando selecciona trabajo adicional en datos del regente en la solicitud


 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE USUARIO		
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

Nombre del requisito	Nueva		Renovación	
Poder Notariado (Apoderado Especial) o Fotocopia del Poder General	Cuando selecciona apoderado en datos generales de la solicitud	Obligatorio para los que aplique	Cuando selecciona apoderado en datos generales de la solicitud	Obligatorio para los que aplique
Certificado de Registro Público (Original)	No aplica para: Elaborador de Cosméticos Artesanales	Opcional	No aplica para: Elaborador de Cosméticos Artesanales	Opcional
Solicitud para el sellado del Libro Copiador de Recetas Corrientes.	Aplica: Farmacia Hospitalaria Farmacia Comunitaria Radiofarmacia	Opcional cuando aplique		
Listado de todos los Farmacéuticos que laboren en la entidad con sus respectivos turnos de trabajo.	No aplica para: Botiquines Establecimientos No Farmacéutico Elaborador de Cosméticos Artesanales	Opcional cuando aplique	No aplica para: Botiquines Establecimientos No Farmacéutico Elaborador de Cosméticos Artesanales	Opcional cuando aplique
Diseño preliminar que incluya la distribución de áreas internas que conformarán las instalaciones y que plasme el tamaño aproximado del establecimiento.	No aplica para: Botiquines Establecimiento No Farmacéutico Elaborador de Cosméticos Artesanales Estación de medicamentos	Obligatorio cuando aplique		
Certificado de Buena Conducta	Aplica para: Botiquines	Obligatorio cuando aplique	Aplica para: Botiquines	Obligatorio cuando aplique
Listado de productos a elaborar	Aplica para: Elaborador de Cosméticos Artesanales	Obligatorio cuando aplique	Aplica para: Elaborador de Cosméticos Artesanales	Obligatorio cuando aplique
Listado de materias primas a utilizar	Aplica para: Elaborador de Cosméticos Artesanales	Obligatorio cuando aplique	Aplica para: Elaborador de Cosméticos Artesanales	Obligatorio cuando aplique

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE USUARIO		
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

Nombre del requisito	Nueva		Renovación	
Copia de inscripción en AMPYME	Aplica para: Elaborador de Cosméticos Artesanales	Obligatorio cuando aplique	Aplica para: Elaborador de Cosméticos Artesanales	Obligatorio cuando aplique
Copia del certificado y del carné de inscripción emitido por el Ministerio de Cultura	Aplica para: Elaborador de Cosméticos Artesanales	Obligatorio para los que aplique	Aplica para: Elaborador de Cosméticos Artesanales	Obligatorio para los que aplique
Formulario de solicitud firmado (Debe estar firmado por el Representante Legal y/o Apoderado y Regente Farmacéutico) (Para solicitar puede entrar a la página web https://www.minsa.gob.pa/contenido/seccion-de-licencia-de-operacion)	Todos los tipos de establecimiento	Obligatorio	Todos los tipos de establecimiento	Obligatorio
Fotocopia simple del AVISO DE OPERACIÓN			No aplica para: Elaborador de Cosméticos Artesanales	Obligatorio cuando aplique
Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura			Aplica para: Laboratorio fabricante Laboratorio Acondicionador	Obligatorio cuando aplique
Declaración jurada notariada			Aplica para todos	Opcional


Tabla N°1: Requisitos para Nueva y Renovación

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE USUARIO		
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

- Debe adjuntar los requisitos para **Modificación**, según la siguiente Regla de Negocio:

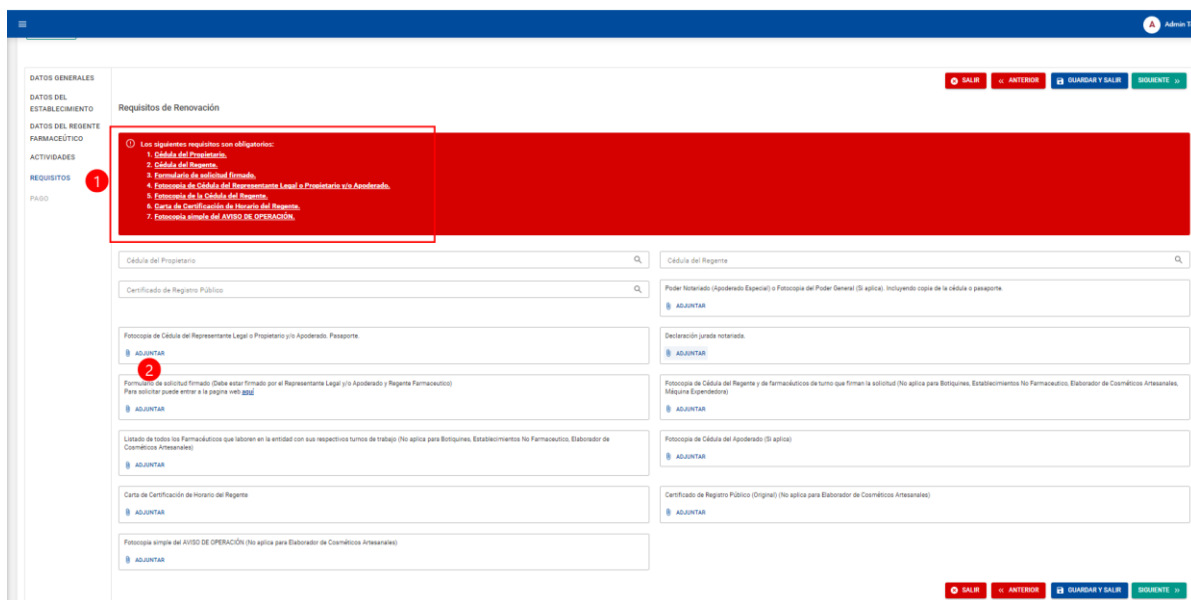
Para todas las solicitudes de modificación de la licencia de operación	
Poder notariado (si aplica)	Obligatorio
Cambio de Regente o Farmacéutico de turno	
Carta de Renuncia / Carta de despido / Carta de traslado	Se debe presentar carta del regente o farmacéutico de turno anterior (firmada por el representante legal o sellada por el Ministerio de Trabajo), despido (firmado por el representante legal o regente o farmacéutico de turno, sellada por el Ministerio de Trabajo), acción de personal o traslado de Regente Farmacéutico o Farmacéutico de turno anterior. Obligatorio
Fotocopia del inventario de sustancias controladas	Debe ser al día de la renuncia del regente anterior, firmada por el representante legal o propietario. Opcional
Fotocopia de cédula del nuevo Regente	Obligatorio
Carta de certificación de horario del nuevo regente.	Obligatorio cuando selecciona trabajo adicional en datos del regente en la solicitud
Cambio de Representante Legal o Propietario	
Fotocopia de Cédula o Pasaporte del nuevo representante legal o propietario	Obligatorio
Fotocopia de traspaso o contrato de compra venta debidamente notariados	Obligatorio
Certificado de Registro Público actualizado	Opcional
Aumento de Actividad y	
Cambio de Ubicación	
Croquis de la ubicación y remodelación.	Obligatorio
Cambio de Nombre Comercial	
Copia del Aviso de operación actualizado	Obligatorio
Cambio de persona jurídica o junta directiva	
Registro público actualizado	Obligatorio
Formulario de solicitud firmado (Debe estar firmado por el Representante Legal y/o Apoderado y Regente Farmacéutico) (Para solicitar puede entrar a la página web https://www.minsa.gob.pa/contenido/seccion-de-licencia-de-operación)	Obligatorio

Tabla N°2: Requisitos para Modificación

		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

Al intentar avanzar en la pantalla:

1. Se despliega una sección que le indica todos los requisitos obligatorios que debe adjuntar.
2. Debe presionar para *adjuntar* el requisito.



Requisitos de Renovación

Los siguientes requisitos son obligatorios:

1. Cédula del Propietario.
2. Cédula del Regente.
3. Formulario de solicitud firmado.
4. Documento de Cédula de Embarcamento Legal a Privacidad Aislada.
5. Fotocopia de la Cédula del Regente.
6. Carta de Certificación de Horario del Regente.
7. Fotocopia simple del AVISO DE OPERACIÓN.

ADJUNTAR

Cédula del Propietario

Cédula del Regente

Certificado de Registro Público

Poder Notariado (Poderado Especial) o Fotocopia de Poder General (Si aplica). Incluyendo copia de la cédula o pasaporte.

ADJUNTAR

Fotocopia de Cédula del Representante Legal o Propietario y/o Apoderado. Pasaporte.

Declaración Jurada notariada.

ADJUNTAR

Formulario de solicitud firmado (Debe estar firmado por el Representante Legal y/o Apoderado y Regente Farmacéutico). Para solicitar puede entrar a la página web [SAG](#).

ADJUNTAR

Fotocopia de Cédula del Regente y de farmacéuticos de turno que firman la solicitud (No aplica para Botiquines, Establecimientos No Farmacéuticos, Elaborador de Cosméticos Artesanales, Máquina Esqueletadora).

ADJUNTAR

Listado de todos los Farmacéuticos que laboran en la entidad con sus respectivos turnos de trabajo (No aplica para Botiquines, Establecimientos No Farmacéuticos, Elaborador de Cosméticos Artesanales).

Fotocopia de Cédula del Apoderado (Si aplica).

ADJUNTAR

Carta de Certificación de Horario del Regente.


Certificado de Registro Público (Original) (No aplica para Elaborador de Cosméticos Artesanales).

ADJUNTAR

Fotocopia simple del AVISO DE OPERACIÓN (No aplica para Elaborador de Cosméticos Artesanales).

ADJUNTAR

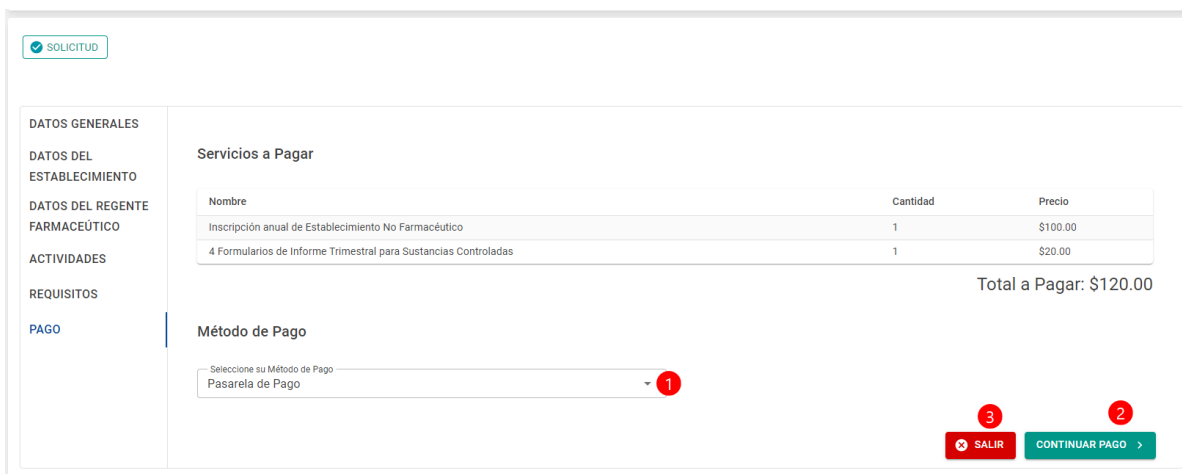
ILUSTRACIÓN 10 FORMULARIO-REQUISITOS

 MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO			
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		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 11.1) o
Recibo de Pago (Ver imagen 11.2).
2. Una vez que selecciona el método debe presionar Continuar Pago
3. En caso de no desear continuar el trámite debe presionar Salir



SOLICITUD

DATOS GENERALES

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

DATOS DEL REGENTE FARMACÉUTICO

ACTIVIDADES

REQUISITOS

PAGO

Servicios a Pagar

Nombre	Cantidad	Precio
Inscripción anual de Establecimiento No Farmacéutico	1	\$100.00
4 Formularios de Informe Trimestral para Sustancias Controladas	1	\$20.00

Total a Pagar: \$120.00

Método de Pago


Seleccione su Método de Pago
Pasarela de Pago

3 SALIR **2** CONTINUAR PAGO **1**


Ilustración 11 Formulario de pago

En los pagos se establecen las siguientes tarifas:

Tipo de solicitud	Tipo de establecimiento	Insumos a pagar	COSTOS (\$)
Nuevo	Estación de Medicamentos	Inscripción anual de estación de medicamentos 4 Formularios de informe trimestral para sustancias controladas	120
Nuevo	Elaborador de Cosméticos Artesanales	no se cobra inspección de inicio Licencia de Cosméticos Artesanales	50
Nuevo	Botiquines de Pueblo	Licencia anual de Botiquines de Pueblo	25
Nuevo	Máquina Expendedora de medicamentos de venta popular	Inscripción anual de Establecimiento No Farmacéutico	100
Nuevo	Establecimiento No Farmacéutico	Inscripción anual de Establecimiento No Farmacéutico	100
Nuevo	Droguería	Licencia Anual de Distribuidora, Laboratorios y Droguerías inspección de apertura	250


 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE USUARIO		
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

Tipo de solicitud	Tipo de establecimiento	Insumos a pagar	COSTOS (\$)
Nuevo	Laboratorio Acondicionador	Licencia Anual de Distribuidora, Laboratorios y Droguerías inspección de apertura	250
Nuevo	Laboratorio Fabricante	Licencia Anual de Distribuidora, Laboratorios y Droguerías Inspección de apertura	250
Nuevo	Agencia	Licencia Anual de Distribuidora, Laboratorios y Droguerías Inspección de apertura	250
Nuevo	Radiofarmacia	Licencia anual de Operación de Farmacia Inspección de apertura 4 Formularios de informe trimestral para sustancias controladas	120
Nuevo	Farmacia Comunitaria	Licencia anual de Operación de Farmacia Inspección de apertura 4 Formularios de informe trimestral para sustancias controladas	120
Nuevo	Farmacia Hospitalaria	Licencia anual de Operación de Farmacia Inspección de apertura 4 Formularios de informe trimestral para sustancias controladas	120
RENOVACION	Estación de Medicamentos	Inscripción anual de estación de medicamentos 4 Formularios de informe trimestral para sustancias controladas	120
RENOVACION	Elaborador de Cosméticos Artesanales	no se cobra inspección de inicio Licencia de Cosméticos Artesanales	50
RENOVACION	Botiquines de Pueblo	Licencia anual de Botiquines de Pueblo	25
RENOVACION	Máquina Expendedora de medicamentos de venta popular	Inscripción anual de Establecimiento No Farmacéutico	100
RENOVACION	Establecimiento No Farmacéutico	Inscripción anual de Establecimiento No Farmacéutico	100
RENOVACION	Droguería	Licencia Anual de Distribuidora, Laboratorios y Droguerías	200
RENOVACION	Laboratorio Acondicionador	Licencia Anual de Distribuidora, Laboratorios y Droguerías	200
RENOVACION	Laboratorio Fabricante	Licencia Anual de Distribuidora, Laboratorios y Droguerías	200
RENOVACION	Agencia	Licencia Anual de Distribuidora, Laboratorios y Droguerías	200
RENOVACION	Radiofarmacia	Licencia anual de Operación de Farmacia 4 Formularios de informe trimestral para sustancias controladas	70
RENOVACION	Farmacia Comunitaria	Licencia anual de Operación de Farmacia 4 Formularios de informe trimestral para sustancias controladas	70
RENOVACION	Farmacia Hospitalaria	Licencia anual de Operación de Farmacia 4 Formularios de informe trimestral para sustancias controladas	70
MODIFICACIÓN	Estación de Medicamentos	Modificación de Licencia de Operación de Establecimientos Farmacéuticos y No Farmacéuticos	20
MODIFICACIÓN	Elaborador de Cosméticos Artesanales	Modificación de Licencia de Operación de Establecimientos Farmacéuticos y No Farmacéuticos	20

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE USUARIO		
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

Tipo de solicitud	Tipo de establecimiento	Insumos a pagar	COSTOS (\$)
MODIFICACIÓN	Botiquines de Pueblo	Modificación de Licencia de Operación de Establecimientos Farmacéuticos y No Farmacéuticos	20
MODIFICACIÓN	Máquina Expendedora de medicamentos de venta popular	Modificación de Licencia de Operación de Establecimientos Farmacéuticos y No Farmacéuticos	20
MODIFICACIÓN	Establecimiento No Farmacéutico	Modificación de Licencia de Operación de Establecimientos Farmacéuticos y No Farmacéuticos	20
MODIFICACIÓN	Droguería	Modificación de Licencia de Operación de Establecimientos Farmacéuticos y No Farmacéuticos	20
MODIFICACIÓN	Laboratorio Acondicionador	Modificación de Licencia de Operación de Establecimientos Farmacéuticos y No Farmacéuticos	20
MODIFICACIÓN	Laboratorio Fabricante	Modificación de Licencia de Operación de Establecimientos Farmacéuticos y No Farmacéuticos	20
MODIFICACIÓN	Agencia	Modificación de Licencia de Operación de Establecimientos Farmacéuticos y No Farmacéuticos	20
MODIFICACIÓN	Radiofarmacia	Modificación de Licencia de Operación de Establecimientos Farmacéuticos y No Farmacéuticos	20
MODIFICACIÓN	Farmacia Comunitaria	Modificación de Licencia de Operación de Establecimientos Farmacéuticos y No Farmacéuticos	20
MODIFICACIÓN	Farmacia Hospitalaria	Modificación de Licencia de Operación de Establecimientos Farmacéuticos y No Farmacéuticos	20

Tabla Nro 3: Tarifas de Licencias de Operaciones

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN					
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

- 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

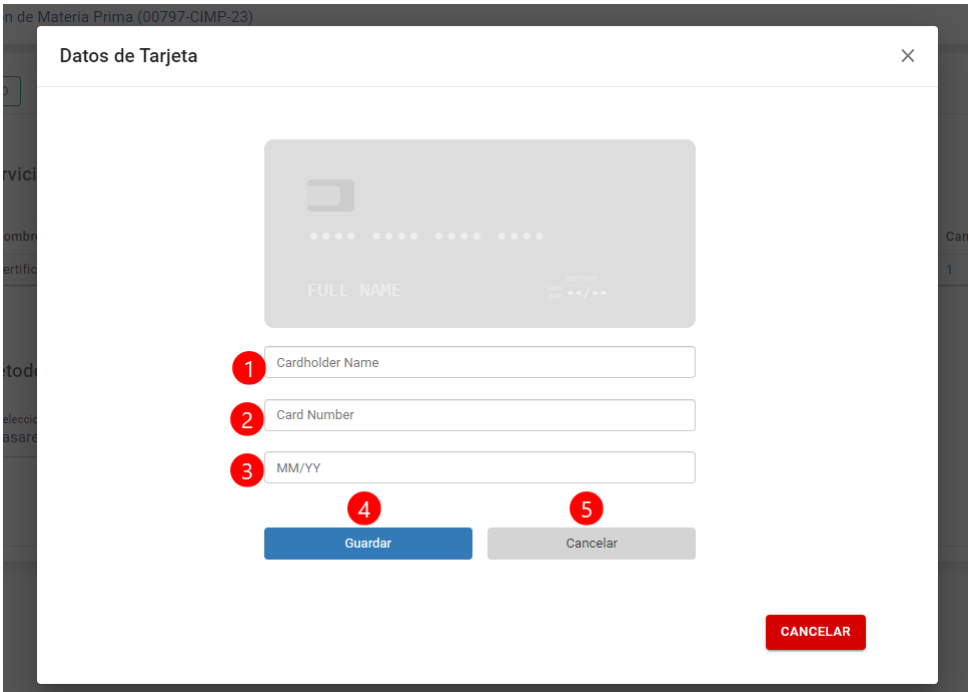



Ilustración 11.1 Pasarela de pago

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

Al guardar debe proceder a pagar de la siguiente manera:

1. Debe ingresar el Código CVV tal como esta 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

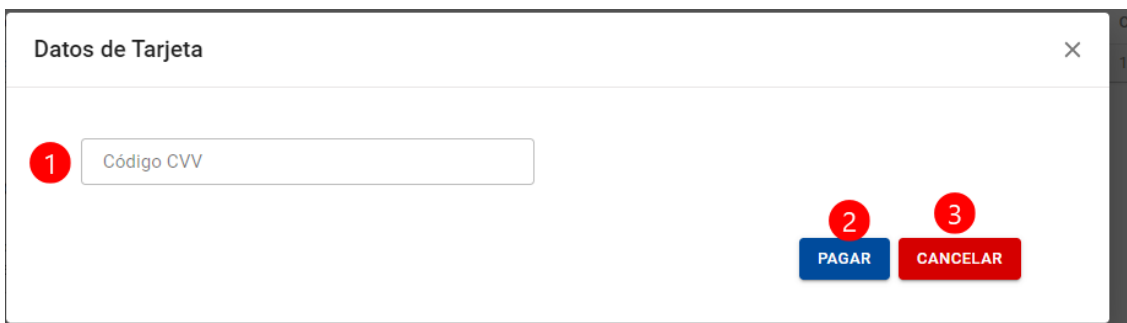



Ilustración 11.1.1 Pagar por pasarela de pago

- Si seleccionó pagar por **Recibo de pago**, le recordamos que este pago se realiza en físico en la Dirección Nacional de Farmacias y Drogas, allí se le entrega un Recibo como comprobante, el cual se debe adjuntar. 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 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

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

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



Ilustración 11.2 Pagar por Recibo de pago

		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
				TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN	
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

REQUIERE AJUSTE

En el caso que luego de la evaluación por parte de la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas (DNFD), se Requiere ajuste o subsanaciones, al solicitante le debe llegar una notificación al correo con los comentarios que escribió el Farmacéutico Evaluador para que pueda abrir su trámite y editar/cargar lo requerido para subsanar.

1. Mensaje de la DNFD donde le indica qué campos debe subsanar.
2. Campo tipo de solicitud está bloqueado, por estar asociado al pago realizado y por lo tanto no se puede modificar.
3. Campo tipo de establecimiento está bloqueado, por estar asociado al pago realizado y por lo tanto no se puede modificar.
4. Los campos provincia, distrito y corregimiento del establecimiento también se bloquean por estar asociados al correlativo de licencia.

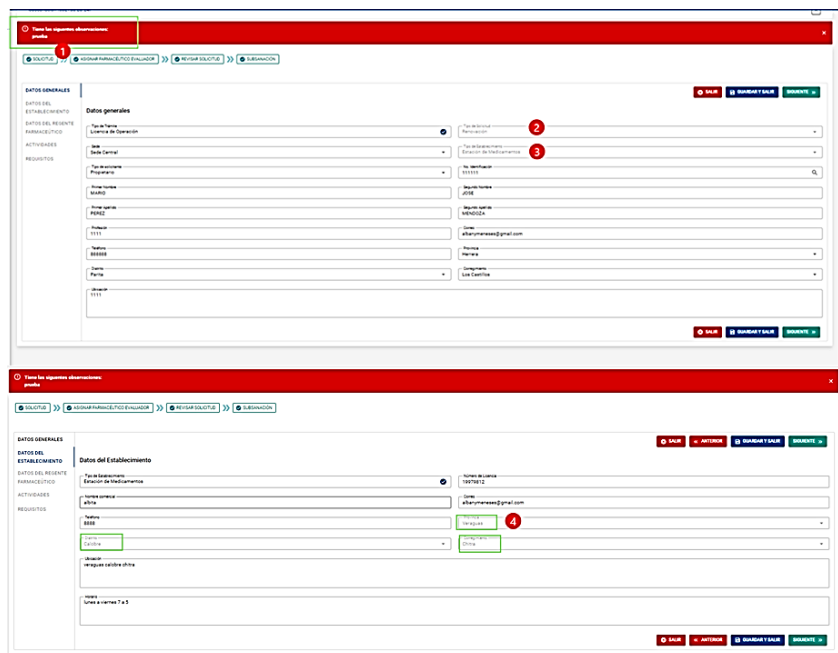

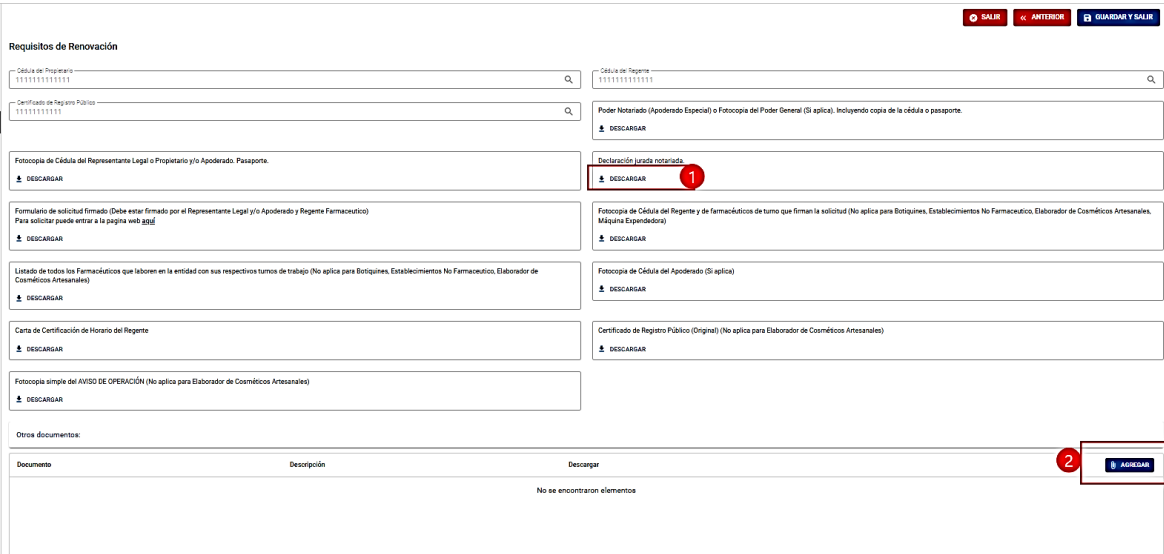


ILUSTRACIÓN 12 SUBSANAR FORMULARIO

		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

Para la sección de requisitos el usuario tiene las opciones:


1. Puede descargar/visualizar todos los archivos que adjuntó inicialmente.
2. Puede agregar nuevos archivos .pdf, .jpg, .jpeg (aplica en caso que el farmacéutico evaluador le indicó que debe subsanar algún requisito).



Requisitos de Renovación

Documento	Descripción	Descargar
No se encontraron elementos		

ILUSTRACIÓN 13 SUBSANAR FORMULARIO-REQUISITO

		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

CONFIRMACIÓN DE LA 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. Puede visualizar la fecha de inspección.
2. En caso de no confirmar la cita, puede editar en la nota las razones o sugerir fecha. Obs.: Entendiendo que la fecha que proponga el solicitante debe ser confirmada por la DNFD, es decir no se puede tomar como fecha establecida de inspección hasta tanto no reciba confirmación de la DNFD.
3. Debe presionar para confirmar la fecha de inspección
4. Debe presionar para rechazar la fecha de inspección

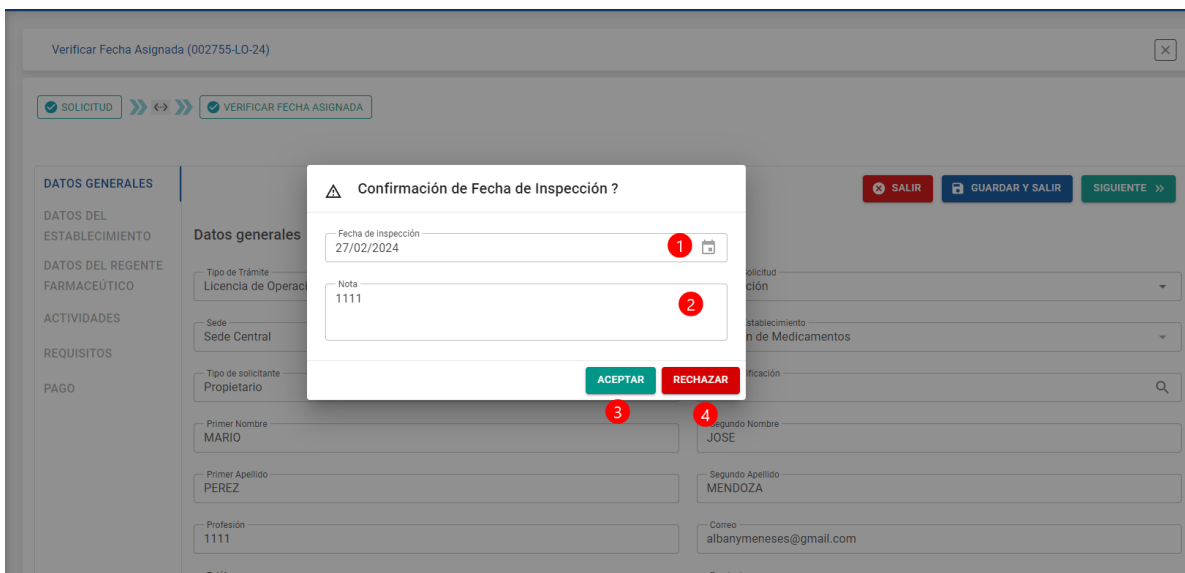



ILUSTRACIÓN 14 CONFIRMAR FECHA DE INSPECCIÓN

 REPÚBLICA DE PANAMÁ <small>GOBIERNO NACIONAL</small>		MINISTERIO DE SALUD		MANUAL DE USUARIO	
		TRÁMITE 1: LICENCIA DE OPERACIÓN			
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN	1

LICENCIA DE OPERACIÓN EMITIDA

Cuando se genere la licencia de operación para establecimientos farmacéuticos o inscripción para establecimientos no farmacéuticos, al solicitante le debe llegar una notificación al correo con un archivo .pdf correspondiente a la licencia de operación para establecimientos farmacéuticos o inscripción para establecimientos no farmacéuticos firmado.

- En el caso de las farmacias: el solicitante al recibir la Licencia de Operación debe reenviar ese mensaje de correo electrónico que contiene el .pdf de la Licencia de Operación, al Departamento de Sustancias Controladas al correo electrónico asignado.