MANUAL DE USUARIO

FORMULARIO DE INGRESO DE SOLICITUDES PUBLICAS DE REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS.

MINSA

Contenido

MANUAL DE USUARIO
FORMULARIO DE INGRESO DE SOLICITUDES PUBLICAS DE REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS
1 FORMA DE ACCESO
FUNCIONALIDADES
AGREGAR SOLICITUD APERTURA:
Generales:
Autorizaciones y funciones:4
Representante Legal:
Fabricante:
Profesional Responsable:
Documentos soporte
FINALIZAR:
AGREGAR SOLICITUD RENOVACION:
Se deberá solicitar una renovación, cuando la fecha de vigencia este próxima a vencerse (dentro del último mes vigente). Para lo cual se presentara la siguiente ventana de datos generales al
presionar el botón agregar10
AGREGAR SOLICITUD RENOVACION MODIFICACION:
Se deberá solicitar una renovación modificacion, cuando la fecha de vigencia este próxima a

Se deberá solicitar una renovación modificación, cuando la fecha de vigencia este próxima a vencerse (dentro del último mes vigente), necesite someter alguno o todos los cuatro tipos de cambios disponibles para establecimientos, los cuales estarán disponibles de la lista desplegable y habilitara para su edición solamente los campos coincidentes con el tipo de cambio solicitado. .. 10

1.- FORMA DE ACCESO

Pantalla principal de acceso al Módulo de solicitudes de Registro Sanitario de Productos del Sistema Karplus.

1.- En el caso del ambiente de Producción, deberá ingresar a la página Web del MINSA.

http://www.minsa.gob.ni

y buscar el enlace correspondiente al karplus, en el menú de aplicaciones WEB.



- 1. Como paso 1, deberá ingresar el código MINSA, asignado como profesional Sanitario.
- 2. Como paso 2, deberá ingresar el nombre de usuario asignado para utilizar en el sistema.
- 3. Como paso 3, deberá ingresar la contraseña de usuario asignada para utilizar en el sistema.

0]0

Para esta autorización debe avocarse con la dirección de farmacia, para la asignación del usuario correspondiente.

Una vez ingresado al sistema, aparecerá una pantalla como la siguiente:

← → ♂ ☆ ♡	0 🎽 🖘	wo karplus.minsa	.net.ni/karplus/web/index.htm	h		··· 🖂 🕁	<u>↓</u> II\ 🗉 🛎 🗄	
MINSA Registro d	e Establecimientos					👗 fcalderon	🗄 🏘 Módulos 🚦 🕪 Cerrar Sesió	
Inicio Establecimientos	*							
Gestión de Solicitudes de Est	ablecimientos de Dispositivos	Médicos					1	
	O Agregar							
			« <	1 > >> (1 de 1) N	lostrando 1 - 1 de 1			
No. Solicitud	No. Licencia Sanitaria	Fecha de Solicitud	Categoría de Inscripción TODAS	Categoria de Establecimiento TODOS	Nombre comercial	Silais TODOS	Situación TODAS V	
SLD-EDM-202001-0001		29/01/2020	Apertura	ESTABLECIMIENTO DISPOSITIVOS MEDICOS	ESTABLECIMIENTO #1	SILAIS MANAGU	JA Solicitud Ingresada	

Donde; aparece una pantalla que contiene las solicitudes registradas por cada "Registrador", y en la cual cada columna presenta un tipo de dato diferente tal y como se explica:

1.- No. Solicitud: Numero que asigna el sistema a la solicitud ingresada, año, mes y un consecutivo.

2.- Categoría de inscripción: Significa el tipo de solicitud que se está realizando (Nuevo Registro, Modificación (cambio-postRegistro), Renovación, etc).

4.- Nombre comercial del establecimiento.

5.- Silais de Ubicación.

6.- Situación: Se refiere al estado de la solicitud que puede ser Ingresada, En evaluacion, Cancelada, Orden de Pago, Inspeccion, etc.

- Una vez que la solicitud se encuentra en situación "Ingresada", se podrá realizar cualquier tipo de edición, al momento que el evaluador inicie el proceso, esta solicitud no podrá ser editada.
- OP Generada: Se refiere a que la solicitud tiene una orden de pago Generada. El usuario registrador, aplicó la generación de la orden de pago desde el sistema.
- OP Pre-Aprobada: Indica que el personal de farmacia de la dirección de regulación, preaprobó la solicitud de orden de pago 7 y esta en espera de su aprobación por la dirección de farmacia.
- OP Aprobada: Indica que el personal de farmacia de la dirección de regulación, aprobó la solicitud de orden de pago y el registrador puede pasar por las oficinas retirando la misma y proceder al pago correspondiente.
- OP Rechazada: Demuestra que el personal de farmacia de la dirección de regulación, hizo una revisión de los datos pertinentes para la generación de la orden de pago, y encontró alguna inconsistencia que generó el rechazo de la misma.
- En Evaluación: Se refiere a que se ha iniciado el proceso de evaluación para la solicitud.
- En Evaluación Rechazada: Demuestra que el evaluador ha encontrado alguna inconsistencia en el proceso de análisis de la información presentada por el Registrador.
- Completada Ev: Indica que la solicitud ha sido editada y completado los datos que se indicaron que tenían algún dato errónea.
- Pre-Aprobada EV: La solicitud ha sido pre aprobado y da inicio a la inspección del establecimiento. En este momento tiene 3 días hábiles para presentar la documentación en físico en la ventanilla de la dirección de farmacia.

- Rechazada en Documentación: Indica que la documentación presentada en físico, no se corresponde con la información presentada digitalmente.
- Aprobada en Documentación: Indica que la documentación presentada, se corresponde con la información presentada en línea.
- Inspección Solicitada: Se ha generado una solicitud de inspección.
- Inspección Rechazada: Indica que se ha identificado una situación anómala al momento de la supervisión, y se da por rechazado este proceso. Se realiza el acta correspondiente por parte del personal de supervisión. En este momento, el usuario debe solventar los hallazgos informados y solicitar otra inspección.
- Solicitud Cancelada: Indica que la solicitud ha sido cancelada por el sistema en el caso dado que haya llegado al 3er rechazo, y por el cual debe realizar otra solicitud de registro y realizar el pago debido. O en todo caso, se haya llegado al termino de los tres días hábiles para la presentación en físico del expediente en la ventanilla de la dirección de farmacia.
- Solicitud Registrada: Indica que la solicitud ha sido aprobada y esta lista para la entrega del certificado en la dirección de farmacia.

FUNCIONALIDADES

AGREGAR SOLICITUD APERTURA:

En la esquina superior izquierda se encuentra ubicado el botón "Agregar", al dar click sobre él, se abre una ventana en forma de wizard (asistente), que le ayudará en el proceso de registro de los datos de la solicitud.

Como se podrá observar cuenta de 7 pestañas, a las que se podrá ir accediendo una a una pulsando en el botón siguiente o el botón atrás, tal y como se muestra en las siguientes imágenes.

Solicitud de Estable	cimiento						×	1
1. Datos Generales	2. Detalle de Autorización	3. Representante Legal / Propietario	4. Fabricantes	5. Establecimiento	6. Profesionales	7. Documentos Soporte	^	ι
8. Finalizar								Ē
Número de Solicitud	202	0040004						
Categoría de Inscripció	ón: APE	RTURA						Fre
Observaciones	[co		11470 a				_	
Observaciones.	COM	IPLETADO EL RECHAZO 1,, COMPLETADO EL REC	HAZO 2					C
								l
						\		I
							gaiente	T
								8
								ľ

Generales: Acá se registran los datos generales de la solicitud, tales como; la categoría de inscripción o tipo de solicitud y observaciones generales. Como se podrá observar la mayoría de los datos son catálogos precargados que facilitan la ágil selección de los mismos, lo que disminuye el tiempo de carga y errores.

1. En el caso que la categoría de Inscripción sea (Modificación, Renovación y/o Reconocimiento), entonces se habilitara una caja de texto donde deberá ingresar el número de registro que se va a gestionar el trámite.

8	8. Finalizar	2. Detalle de Autorización 3. Representante Logal / Propietario 4. Fabricantes			stos Generates 2. Detalle de Autorización 3. Representante Legal / Propietario 4. Fabricantes 5. Establecimiento 6. Profesionates 7. Documentos Soport inalizar						Alación de Soli
Solicitud	Autorización:	DISTRIBUIDO	R, IMPORTADOR, COMERCIALIZADOR (DE DISPOSITIVOS ME	DICOS				Cituación		
out the second			< 🕻 🕽 🔊 (1 de 1) Mostrando 1 - 27 de 27								
EDM-202001-000	Función	Tipo de Producto				Descripción del Producto			olicitud Ingres		
EDIM EDEDDT 000		DISPOSITIVOS MEDICOS	IMPLANTABLES						oucitud ingres		
		DISPOSITIVOS MEDICOS	PARA MONITOREO AMBULATORIO O AUTO	DIAGNOSTICO							
		EQUIPOS BIOMEDICOS	EQUIPOS BIOMEDICOS								
		INSTRUMENTAL QUIRUE	RGICO		~						
0	COMERCIALIZAR	INSUMOS DE USO ODON	ITOLOGICO								
		MATERIAL DE REPOSICIO	ON PERIODICA								
		OTROS									
		PROTESIS, ORTESIS O AN	UDAS FUNCIONALES								
								~	100000000000000000000000000000000000000		

Una vez completada la información se da click en el botón siguiente.

Autorizaciones y funciones:

Representante Legal:

En este acapite debe seleccionar si el representante es una Persona Natural o es una Persona Juridica.

Si es una persona Natural, debe dar click en el boton , con lo que se abrirá una ventana como la siguiente donde debe ingresar el numero de cedula o nombre completo y selecciona el boton buscar

Persona natural		×
0010607350002N		= Cancelar
	(1 de 1) Mostrando 1 - 1 de 1	
Nombres y Apellidos	Tipo de Documento	Identificacion
ANA JULIA CASAYA VEGA	CÉDULA DE IDENTIDAD	0010607350002N

Una vez, encontrado, se dar aceptar y los datos aparecerán en la ventana correspondiente.

0]0

El procedimiento aplica para persona Jurídica.

Fabricante:

El fabricante puede ser tanto, un establecimiento Nacional como un laboratorio Extranjero. En el caso que sea un establecimiento Nacional se procede a dar click en el botón agregar y aparece una ventana como la presentada en la imagen siguiente:

MINSA Reg	istro de Establecimientos						🛔 fcatderon 🖡	Modulos 1 @ Cerrar Sestón
Inicio Establecim	iientos 🗸							
Gestión de Solicitudes	de Establecimientos de Dis	positivos Médicos						7
	Solicitud de Estableo	cimiento						×
	1 Datos Generales	2. Detalle de Autorización	 Representante Legal / Propietario 	4 Fabricantes	5. Establecimiento	6. Profesionales	7. Documentos Soporte	Itación de Solicitud
	6. Finauzar							
No Solicitud	SELECCIONE UN							Situación
	Seleccione uno						S Sin	TODAS
SLD-EDM-202001-00	Establecimiento naciona	al					, Sig	olicitud Incresada
In the second se	Caboratorio excargero	-						

Acá se digita el número de tiene licencia que registrado el establecimiento para su funcionamiento У se selecciona de la parte derecha con un click, una realizado vez este procedimiento se cargan

Búsqueda de Licencias Sanitarias		
No. Licencia Sanitaria:		Licencias
🔅 Buscar 🛛 🗮 Limpiar		K < > > (1 de 1) Mostrando 0 - 0 de 0
	No hay registros que mostrar	

los datos del establecimiento y se procede a dar click en el botón registrar los roles de este establecimiento para este producto, los que pueden ser: Fabricante, Distribuidor, Representante legal, etc.

Si es un laboratorio Extranjero, entonces dar click en el botón "Agregar", buscar el laboratorio indicado por nombre o por país de origen y seleccionarlo, luego aparecerá en una ventana como la siguiente y procede a asociarle el rol, según el procedimiento anterior.

Establecimiento

3 Representante Legal / Propietano 4 Fabricantes 5 Establisécimiento 6 Profesionales 7 Documentos Soporte		Solicitud de Estableci	miento					×
o Descripcion del local Oficina Administrativa Almacenes Standoln rooks Matricula Alcaldia ✓ Municipio MANAQUA ✓		1. Datos Generales	2. Detalle de Autorización 3. Represen	ante Legal / Propietario	4 Fabricantes 5 Est	ablecimiento 6. Profesionales	7 Documentos Soporte	lación de So
o Descripcion del local Oficina Administrativa Almacenes TOOAS Octidal Ingre Municipio MANAQUA ♥		8. Finalizar						
Matricula Alcaldia Municipio MANAQUA	6.2.2	Datos del establecim	iento Formas de Contacto Descripc	ion del local Oficina	Administrativa Almacene	s		
Matricula Alcaldia Municipio MANAGUA	oucitud	Razón social:	and the second s					TODAS
Matricula Alcaldia Municipio MANAGUA		ESTABLECIMIENTO DE PRU	EBAS #1					
Matricula Alcaldia Municipio Manadua	DM-202001-000	Nombre comercial ESTABLECIMIENTO #1						olicitud Ingre
Municipio Managua V		Numero RUC	2812807850003K		Matricula Alcaldia			00000000
		Departamento	MANAGUA	×	Municipio	MANAGUA	~	
		Dirección: DIRECCION DE PRUEBAS D	EL ESTABLECIMIENTO					
Longitud		Latitud:			Longitud			
TIVOS MEDICOS 🔍		Categoría de Establecimiento	ESTABLECIMIENTO DISPOSITIVOS MEDICOS	×				
		Apartado Postal			Página web			
Página web.		Horario de funcionamie HORARIO DE TRABAJO DE I	ento: PRUEBAS					100000
Página web								
Pagina web								
Pagina web.								
TWOS MEDICOS		Lattud: Categoria de Establecimiento Apartado Postal Horario de funcionami HORARIO DE TRABAJO DE I	ESTABLECIMENTO DISPOSITIVOS MEDICOS ento RIVEBAS		Longitud Página web			
TIVOS MEDICOS		Establecimiento	ESTABLECIMIENTO DISPOSITIVOS MEDICOS					
_		Apartado Postal			Página web			
Pagina web		Horario de funcionamie HORARIO DE TRABAJO DE L	ento:					1000000
Página web		HURARIO DE TRADADO DE I	RUEDAS					

En la pantalla anterior debera registrar los datos generales del establecimiento, tales como la razón social, nombre comercial, numero RUC, datos de georeferenciacion, etc.

MINSA Regist	tro de Establecimientos						🛔 fcalderon 丨 🖷	Módulos I 😁 Cerrar Sesión	n
Inicio Establecimie	ntos 🗸								
Gestión de Solicitudes d	e Establecimientos de Dispositivos M	édicos							1
	Solicitud de Establecimiento	o do Autorización	Depresentante Logal / Propie	1000	- Fabricantos	6 Drofesionalos	7 Documentes Conorto	*	1
	8. Finalizar		s Representante Legar 7 Propie	tano	4 Padricantes 5 Establecamiento	0. Profesionales	7. Documentos soporte	flación de Solicitud	4
No. Solicitud	Datos del establecimiento	Formas de Contacto	Descripcion del local O	ficina Adm	ninistrativa Almacenes			Situación	
	Teléfonos		0	Agregar	Correos electrónicos		• Agrega	rodas 🔽	
SLD-EDM-202001-000			»		«			olicitud Ingresada	I
	Número de Teléfono	Extensión	Tipo de Teléfono	Elimina	Correo Ele	ectrónico	Eliminar		
	22222222		TELEFONO DE LINEA FUA	8	CORREOPRUEBAS®	PRUEBAS PRUEBA			
								-	
	< Anterior						> Sigui	iente 🗸	

Debera registrar todas las formas de contacto, descripción general del local, oficinas administrativas y almacenes generales.

Datos del establecimiento	Formas de Contacto	Descripcion del local	Oficina Administrativa	Almacenes
Descripción del Local:				
SFD				
				.a.

Datos del establecimiente	o Formas de Contacto	Descripcion del local	Oficina Administrativa	Almacenes		
Departamento:	ESTELI	~	Municipio		ESTELÍ	~
Dirección:						
ZXCV						
Descripción:						

Datos del establecimiento	Formas de Contacto	Descripcion del local	Oficina Administrativa Almacenes	
			« < 1 > »	
Departamento	Municipio		Dirección	Descripción
BOACO	BOACO	ADF		ADFDS

Profesional Responsable: Se da click en el botón, con lo que se desplegará la pantalla de búsqueda, se procede a ingresar el código MINSA del profesional y luego el botón aceptar. Ya los datos aparecerán cargados como se presenta en la siguiente pantalla.

r			de 1) Mostrando 0 - 0 de 0		
	Agregar Profesional Res	sponsable de Establecimiento			×
				🖬 Guarda	ar 🗙 Cancelar
	Datos del profesional	Relación laboral			
l	Tipo de Responsable:	PROFESIONAL SANITARIO	<u>2</u>		
L	Primer Nombre:	NAYIRIS	Segundo Nombre:	BELYADES	
L	Primer Apellido:	TURCIO	Segundo Apellido:	TRUJILLO	
L	Tipo Identificación:	CÉDULA DE IDENTIDAD	Número Identificación:	4012912760000C	
L	Dirección domiciliar:	SHELL SAN JERONIMO 7C AL ESTE 1C AL SUR F	REPARTO SANTA INES		
L					

	le Establecimientos de	Dispositivos Médicos				
	1. Datos Generales	z. Detalle de Autorización	3. Representante Legal / Propietario	4 Fabricantes 5 Establecimiento	6. Profesionales 7 Documentos Soporte	^
_	8. Finalizar	1997 <mark>- 1997 - 1</mark>				Alación de souc
					û Agregar Pro	fesional
iolicitud				(1 de 1) Mostrando 1 - 1 de 1		Situación TODAS
-EDM-202001-000	Núm Identificación	Nombre del Profesional	Area	Cargo	Horario Trabaio	olicitud Ingresa
	0810904670007X	VERONICA MARGARITA LOPEZ	AREA DE TRABAJO DE PRUEBAS	Director de establecimiento	HORARIO DE TRABAJO DE PRUEBAS	
	< Anterior				2	Siguiente] 🗸

0J0

En el caso que no se encuentre el código MINSA, ó, sea erróneo, deberá avocarse a la oficina de registro de Profesionales de la Dirección de Regulación Sanitaria del MINSA para verificar sus datos – Recuerde llevar copia del título a ambas caras, copia de cédula y certificado de notas.

Agregar Profesional Resp	Isable de Establecimiento					
		 Guardar × Cancelar 				
Datos del profesional R	elación laboral					
Area de Trabajo:						
Cargo:	SELECCIONE UNO					
Situación Laboral:	Seleccione uno					
	Anestesista profesionales					
Horario do Trabajo:	Auxiliar de enfermería/MOSAFC	i.				
	Bioanalista clínico					
observaciones.	Citotecnólogos					
	Director de establecimiento					
ŀ	Director de unidad					
	Enfermera					

Además debe especificar el área de trabajo del profesional, así como el cargo, situación laboral y horario de trabajo.

Documentos soporte.

Esta pestaña permite agregar uno por uno todos los documentos soportes para la evaluación de la solicitud, debe seleccionar de la lista desplegable el archivo indicado de acorde al tipo de solicitud seleccionada en la pestaña de datos generales, como se visualiza en la siguiente imagen.

Agregar Documento Sopo	rte		×
		🖬 Guardar	× Cerrar
Categoria de Documento:	SELECCIONE UNO	×	
Observaciones: *	Seleccione uno	^	
	Acta Constitutiva de Sociedad		
	Anteproyecto Productos Fabricar		
	Autorizacion Proveedor Operaciones		
	Carta de Solicitud de Licencia		
	Carta Solicitud Autorizacion Regencia		
	Cedula Identidad Apoderado Tramite		
Archivo:	Cedula Identidad Representante Legal	~	

Luego de esto de seleccionar el archivo previamente escaneado y en formato PDF, con un peso máximo de 25 mb, dar click en el botón y luego presionar el botón guardar.

Agregar Documento Soporte	;			×	
			🖬 Guarda	r 🗙 Cerra	
Categoria de Documento:	ANTEPRO	YECTO PRODUCTOS FABRICAR	~	3	
Observaciones: *	ASDF Selecci	ione Documento (max. 25.0 MB)			
<					>

FINALIZAR: Al dar click en el botón "Guardar", el proceso finaliza y se almacena toda la información digitada.



AGREGAR SOLICITUD RENOVACION:

Se deberá solicitar una renovación, cuando la fecha de vigencia este próxima a vencerse (dentro del último mes vigente). Para lo cual se presentara la siguiente ventana de datos generales al presionar el botón agregar.



Debera ingresar el numero de licencia que necesita renovar, en el campo correspondiente. De esta manera se precargaran los datos correspondientes a esa licencia, mismos que no podrán ser editados y solo deberá dar click en el botón siguiente hasta llegar a la pestaña No. 8 finalizar y guardar.

AGREGAR SOLICITUD RENOVACION MODIFICACION:

Se deberá solicitar una renovación modificacion, cuando la fecha de vigencia este próxima a vencerse (dentro del último mes vigente), necesite someter alguno o todos los cuatro tipos de cambios disponibles para establecimientos, los cuales estarán disponibles de la lista desplegable y habilitara para su edición solamente los campos coincidentes con el tipo de cambio solicitado.

Por lo tanto, al igual que el procedimiento de renovación, deberá ingresar el numero de licencia que necesita someter al proceso de renovación con modificaciones, para que se precarguen los datos y permita el cambio de información, solamente de aquellos datos que coincidan con el cambio solicitado.

MINSA KAF	RPLUS							Laideron :	Notificaciones 559	E Cerrar Set
estión de Solicitu	udes de Establecimient	tos								
ESTABLECIMIENTO	Solicitud de Establecimiento *									Agregar
	1. Datos Generales 7. Documentos Soporte	2. Detalle de Auto 8. Finalizar	rización 3. Re	epresentante Le	gal / Propietario	4. Fabricantes	5. Establecimiento	6. Profesionales		
No. Solicitud	Categoría de Inscripción: Número de Tomo / Folio	ε	RENOVACIÓN V	/ 502	V Nú	mero Licencia Sanitaria: cha de Emisión:	1650 25/0	0/2019		Situación AS
SLD-ES-20200200	Observaciones:		25/09/2019		re	na de vencimiento.				9 Insp Generada
SLD-ES-20200200									.il Siguiente) Insp Generad
SLD-ES-20200200									\backslash	in Evaluación
SLD-ES-20200200										ld Registrada

Debera ingresar el numero de licencia que necesita renovar, en el campo correspondiente. De esta manera se precargaran los datos correspondientes a esa licencia, mismos que no podrán ser editados y solo deberá dar click en el botón siguiente hasta llegar a la pestaña No. 8 finalizar y guardar.