



MENDOZA, 08 OCT 2025

RESOLUCIÓN N° 003601

Visto el expediente EX-2025- 06967383-
-GDEMZA-DDF#MSDSYD donde se tramita la delegación de firma del Sr.
Ministro en la Dirección de Farmacología para la gestión de los
cambios en la dirección y supervisión técnica de farmacias, droguerías
y distribuidoras de productos médicos; y

CONSIDERANDO:

Que con el objeto de dar mayor
eficiencia al trámite de cambio en la dirección y supervisión técnica
de farmacias, droguerías y distribuidoras de productos médicos por
aplicación de las disposiciones de la Ley Nacional de Farmacia
N° 17.565, Decreto Reglamentario N° 3857/69, Ley N° 7303, Decreto
Reglamentario N° 355/09, Ley N° 9519 y su Decreto Reglamentario
N° 1313/24; Ley N° 9537 y su Decreto Reglamentario N° 1846/24 se
considera necesario delegar la firma del Sr. Ministro de Salud y
Deportes a la Dirección de Farmacología, lo que redundará en una
simplificación burocrática;

Que el Artículo 12 ter de la Ley
N° 9003 dispone que "Los titulares de los órganos administrativos, en
materias de su competencia, sea que las tengan por atribución
normativa, o bien por delegación del ejercicio de esas competencias,
podrán autorizar la firma de actos administrativos en los titulares de
los órganos o unidades administrativas que de ellos dependan, con las
limitaciones de los incisos a) y b) del Artículo 8°. La encomienda de
firma no alterará la competencia del órgano delegante y para su
validez no será necesaria su publicación. En los actos que se firmen
por delegación de firma del titular se hará constar esta circunstancia
y la resolución que la hubiere delegado, la que se notificará
juntamente con el acto del delegado. Esta autorización significa sólo
facultar al inferior para que firme determinados documentos, en nombre
del superior, por haber sido éste el que ha tomado la decisión. La
autorización de firma sólo es válida para materias concretas y propias
del órgano autorizante. De lo que firma el delegado por esta modalidad
de firma autorizada responde siempre el órgano que autoriza y no
aquél. Los recursos de reconsideración o revocatoria deben
interponerse ante el propio superior autorizante";

Que asimismo, y en el marco de las
disposiciones de la Ley N° 9625, que crea el Sistema de Administración
Pública Digital de Mendoza con el "fin de facilitar la interacción de
los administrados con el Estado, agilizar y garantizar el acceso al
ejercicio de los derechos de los administrados, el cumplimiento de sus
obligaciones, mejorar la eficiencia y transparencia de los servicios,
fomentar la competitividad del Estado y promover una sociedad digital
inclusiva.", se ha elaborado un instructivo para el trámite de cada
uno de los cambios referidos en la plataforma MENDOZA POR MI, el cual
debe ser aprobado para su utilización por parte de los administrados y
debe publicarse adecuada e íntegramente, de conformidad con los
Arts. 104 y 105 de la Ley N° 9003, en el Boletín Oficial y en el sitio
electrónico del Ministerio de Salud y Deportes;

Por lo expuesto y teniendo en cuenta
lo previsto en el Artículo 12 ter y 168 quater y concordantes de la

REDACTOR AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL A
DIRECTOR C
SUBSECRETARÍA C



Ley N° 9003, la Ley de Ministerios N° 9501, Ley N° 9625 y las disposiciones que regulan las farmacias, droguerías y distribuidoras de productos médicos;

EL MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

R E S U E L V E:

Artículo 1° - Delegar en la Sra. Directora de Farmacología la firma de las Disposiciones tramitadas en las dependencias de la Dirección de Farmacología, referidas a los cambios en la dirección técnica y supervisión técnica que deriven de las normativas aplicables a farmacias, droguerías y distribuidoras de productos médicos, en los términos del Art. 12 ter de la Ley N° 9003.

Artículo 2° - Establecer que en los "considerandos" de los actos administrativos que se firmen en ejercicio de la delegación de firma conferida por el Artículo anterior, se hará constar tal circunstancia con mención expresa de la presente resolución.

Artículo 3° - Aprobar el Instructivo para el trámite de cambio de dirección y supervisión técnica de las farmacias, droguerías y distribuidoras de productos médicos que como Anexo forma parte de la presente resolución.

Artículo 4° - Comuníquese a quienes corresponda, publíquese y archívese.

REDACTOR
AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

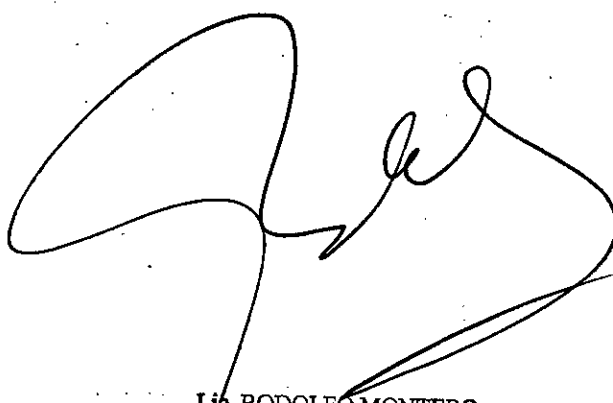
ANEXO

Ministerio de Salud y Deportes
Dirección de Modernización



Proceso cambio de dirección técnica

Instrucción de Trabajo



Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

REDACTOR
AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

DIRECCIÓN DE MODERNIZACIÓN	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO
PROCESO CAMBIO DE DIRECCIÓN TÉCNICA	

1. Objetivo

Establecer un procedimiento uniforme para la tramitación de los cambios de dirección técnica.

2. Alcance

Ciudadano, Mesa de Entradas, Inspector, Administrativo, Jefe del Departamento de Farmacia, Dirección de Farmacología.

3. Documentación de Referencia

N/A

4. Responsabilidades

- **Ciudadano / Administrado:** Presentar la documentación correspondiente para iniciar el trámite.
- **Mesa de Entradas:** Recibir la documentación inicial. Registrar el expediente. Notificar al administrado una vez finalizado el trámite.
- **Inspector:** Verificar la información presentada. Realizar inspecciones si corresponde. Redactar el informe final. Participar en la carga de registros y en la notificación.
- **Administrativo:** Cargar información en el sistema (GDE). Completar formularios digitales (Google Form). Archivar el expediente una vez finalizado el trámite.
- **Jefe del Departamento de Farmacia:** Analizar el expediente y la documentación. Evaluar el cumplimiento de la normativa vigente. Elevar el expediente a la Dirección de Farmacología.
- **Dirección de Farmacología:** Emitir el acto administrativo que aprueba o rechaza el cambio de Dirección Técnica.

5. Desarrollo/Descripción del Procedimiento

El proceso comienza cuando un administrado presenta la documentación correspondiente para solicitar el **Cambio de Dirección Técnica Definitiva**. A partir de ese momento, se siguen los siguientes pasos:

- 1) Recepción de documentación:**
La Mesa de Entradas, el Inspector y el Administrativo reciben la solicitud junto con la documentación requerida y registran el ingreso del trámite.
- 2) Informe final del Inspector:**
Una vez finalizada la revisión del trámite, el Inspector elabora el informe correspondiente sobre la situación del establecimiento o servicio, dejando constancia en el expediente.
- 3) Carga de registros:**
El Administrativo y el Inspector continúan el proceso generando registros en el sistema y completando los formularios necesarios.
- 4) Evaluación normativa y elevación del expediente:**
El Jefe del Departamento de Farmacia analiza la documentación y el informe presentado, verifica la normativa legal correspondiente y eleva el expediente a la Dirección de Farmacología.
- 5) Dictado del acto administrativo**
- 6) Notificación del acto administrativo:**
Una vez emitido el acto administrativo del cambio de Dirección Técnica, la Mesa de Entradas y el Inspector notifican formalmente al administrado.
- 7) Archivo del expediente:**
Finalmente, el Administrativo archiva el expediente, dando cierre formal al trámite.

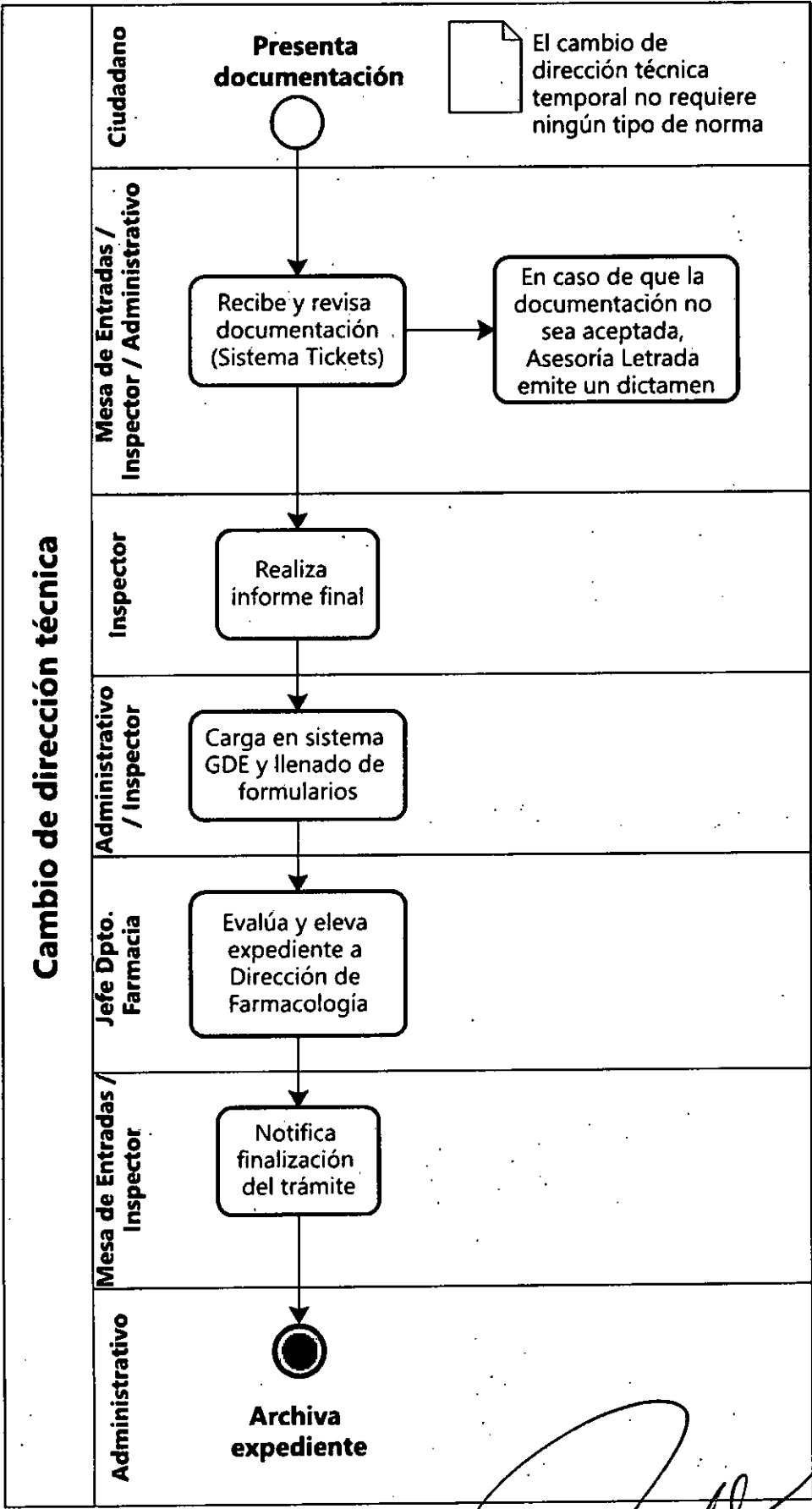
REDACTOR AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL A
DIRECTOR C
SUBSECRETARÍA C

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

6. Mejoras planteadas:

- Delegación de firma: emitir una resolución que autorice a la Directora de Farmacología a firmar las disposiciones de Cambio de Dirección Técnica, evitando así la intervención directa del Ministro de Salud y agilizando los tiempos del trámite.Sistema de Tickets para la Gestión de la Solicitud.
- Domicilio electrónico: incluir en la misma resolución la obligatoriedad de que el administrado declare una dirección de correo electrónico válida, la cual será considerada domicilio electrónico a los efectos de realizar notificaciones formales a través de este medio.(Ley 9003)

7. Diagrama del proceso:



REDACTOR
AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

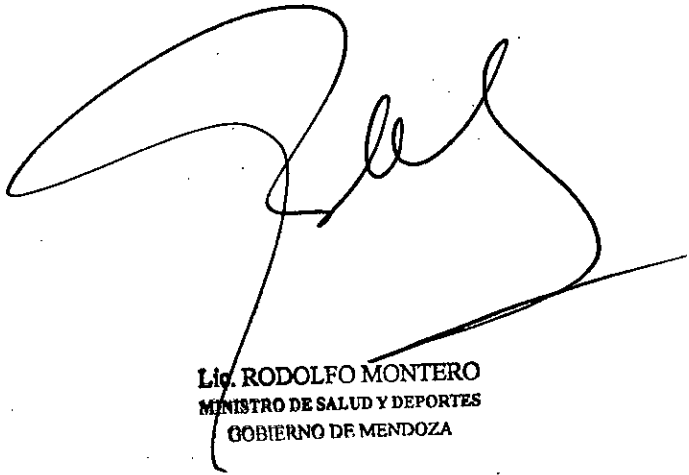
8. Anexos

8.1. Requisitos para el Cambio de Dirección / Supervisión Técnica Temporario.

GUÍA DE TRÁMITE

Trámite	Cambio de Dirección/ Supervisión Técnica Temporario Farmacia/ Droguería/ Distribuidora de PM
Descripción	Requisitos para el Cambio de Dirección/Supervisión Técnica Temporario.
Presentación	La solicitud se presenta escaneado, en formato PDF por sistema tickets y/o mail a correo electrónico del Departamento de Farmacia.
Responsable	Jefe Departamento de Farmacia.
Email	deptofarmacia@mendoza.gov.ar
Teléfonos	0261-4234715/0261-4255062
Oficina	Rondeau 50,2do Piso, Ciudad de Mendoza. CP: M5500CCB
Horario	Lunes a Viernes de 8Hs. a 13 Hs.
Requisito del Trámite	El interesado deberá presentar en el Departamento de Farmacia: -Solicitud de "Cambio de Dirección/Supervisión Técnica Temporario" (ANEXO VIII), perfectamente lleno y con la documentación completa. - Constancia de inscripción en AFIP (Administración Federal de Ingresos Publico) CUIT y denominación.
Arancel	TRAMITE NO ARANCELADO
Solicitud	ANEXO VII A "CAMBIO DE DIRECCION/SUPERVISION TECNICA TEMPORARIO FARMACIA/DROGUERIA/DISTRIBUIDORA PM"

REDACTOR
AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA



Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

SOLICITUD DE CAMBIO DE DIRECCION/SUPERVISION TECNICA TEMPORARIO
FARMACIA / DROGUERÍA / DISTRIBUIDORA PM
ANEXO VIII

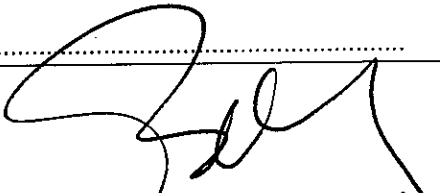
Mendoza, ____/____/____.-

Departamento de Farmacia
Ministerio de Salud y Deportes
Sra. Jefa
Farm. María Elsa Garcia
S ____ / ____ D

De conformidad a lo solicitado en el presente formulario, los datos consignados por los abajo firmantes, tienen carácter de Declaración Jurada.

1º	NOMBRE DE LA FARMACIA/DROGUERÍA/DISTRIBUIDORA PM:	☐
2º	DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO: DISTRITO O SECCIÓN: DEPARTAMENTO:..... TELÉFONO:..... CORREO ELECTRÓNICO:.....	☐
3º	DATOS DE LA PROPIEDAD: ☐ NOMBRE DE LA PERSONA HUMANA O JURÍDICA ☐ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA ☐ NÚMERO Y TIPO DE DOCUMENTO (PDF) ☐ DOMICILIO REAL DEL PROPIETARIO ☐ DOMICILIO LEGAL DEL PROPIETARIO TELÉFONOS ☐ PROFESIÓN ☐	☐
4º	CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN LA ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS (AFIP)– Nº DE C.U.I.T. Y DENOMINACIÓN (PDF). .	☐
5º	NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACÉUTICO DIRECTOR/SUPERVISOR TÉCNICO: NÚMERO DE MATRÍCULA:..... DNI:(PDF)..... DOMICILIO LEGAL:..... TELÉFONOS:.....	☐
6º	NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACÉUTICO DIRECTOR/SUPERVISOR TÉCNICO REEMPLAZANTE:	☐

REDACTOR AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

	NÚMERO DE MATRÍCULA: DNI:(PDF)..... DOMICILIO LEGAL:..... TELÉFONOS:..... EJERCE REEMPLAZO DESDE:...../...../20..... HASTA:...../...../20.....	
7º	NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACÉUTICO ADSCRIPTO 1: NÚMERO DE MATRÍCULA: DNI:(PDF)..... DOMICILIO LEGAL:..... HORARIO:..... NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACÉUTICO ADSCRIPTO 2: NÚMERO DE MATRÍCULA: DNI:(PDF)..... DOMICILIO LEGAL:..... HORARIO:.....	☐
8º	DECLARACIÓN JURADA DE PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES AL DÍA DEL CAMBIO DE DIRECCIÓN TÉCNICA, RUBRICADAS TODAS LAS FOJAS POR AMBOS DIRECTORES TÉCNICOS.	☐
9º	DECLARACIÓN JURADA DE DROGAS PSICOTRÓPICAS Y ESTUPEFACIENTES AL DÍA DEL CAMBIO DE DIRECCIÓN TÉCNICA, RUBRICADAS TODAS LAS FOJAS POR AMBOS DIRECTORES TÉCNICOS.	☐
10º	NÚMERO DE VALES DE ADQUISICIÓN DE PSICOTRÓPICOS SIN USO, DEL N°..... AL N°.....	☐
11º	NÚMERO DE VALES DE ADQUISICIÓN DE ESTUPEFACIENTES SIN USO, DEL N°..... AL N°.....	☐
12º	INVENTARIO DE PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES VENCIDOS.	☐

Se Notifica a los Sres. Propietarios y Directores/Supervisores técnicos:

La solicitud de Cambio de Dirección/Supervisión Técnica definitiva debe ser suscripta en forma conjunta por el farmacéutico director técnico, farmacéuticos auxiliares y por el propietario de la farmacia. (último párrafo art.6º Decreto N° 2076/19) dicha solicitud tiene carácter de declaración jurada y las firmas pueden ser electrónicas, digitales y/o manuscritas certificadas por escribano público.

.....
FIRMA DEL PROPIETARIO

.....
FIRMA FARM. DIRECTOR TÉCNICO

.....
FIRMA FARM. DIRECTOR TECNICO REEMPLAZANTE

.....
FIRMA FARMACEUTICO ADSCRIPTO 1

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

FIRMA FARMACEUTICO ADSCRIPTO 2

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

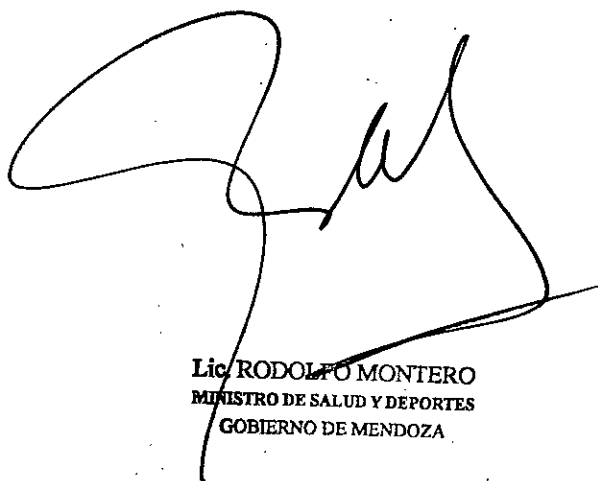
DIRECCIÓN DE MODERNIZACIÓN	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO
PROCESO CAMBIO DE DIRECCIÓN TÉCNICA	

8.2. Requisitos para el Cambio de Dirección/Supervisión Técnica Definitiva

GUÍA DE TRÁMITE

Trámite	Cambio de Dirección/Supervisión Técnica Definitiva Farmacia/ Droguería/ Distribuidora de PM
Descripción	Requisitos para el Cambio de Dirección/Supervisión Técnica Definitiva.
Presentación	La solicitud se presenta escaneado, en formato PDF por sistema tickets y/o mail a correo electrónico del Departamento de Farmacia.
Responsable	Jefe Departamento de Farmacia.
Email	deptofarmacia@mendoza.gov.ar
Teléfonos	0261-4234715/0261-4255062
Oficina	Rondeau 50, 2do Piso, Ciudad de Mendoza. CP: M5500CCB
Horario	Lunes a Viernes de 8Hs. a 13Hs.
Requisito del Trámite	El interesado deberá presentar en el Departamento de Farmacia: -Solicitud de "Cambio de Dirección/Supervisión Técnica Definitiva" (ANEXO VII A), perfectamente lleno y con la documentación completa. - Constancia de inscripción en AFIP (Administración Federal de Ingresos Publico) CUIT y denominación.
Arancel	TRAMITE NO ARANCELADO
Solicitud	ANEXO VII A "CAMBIO DE DIRECCION/SUPERVISION TECNICA DEFINITIVA FARMACIA/DROGUERIA/DISTRIBUIDORA PM"

REDACTOR AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR Cuel
SUBSECRETARIA Cuel



Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

SOLICITUD DE CAMBIO DE DIRECCION/SUPERVISION TECNICA DEFINITIVA FARMACIA / DROGUERÍA / DISTRIBUIDORA PM
ANEXO VII

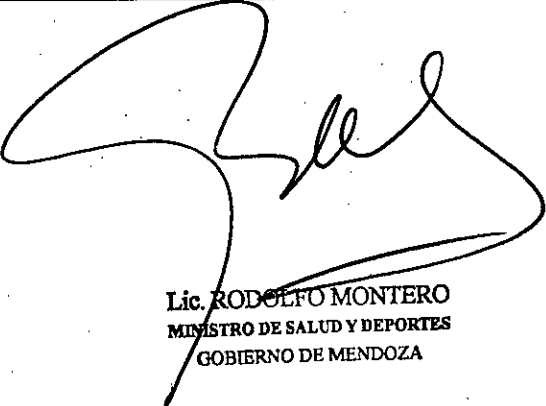
Mendoza, ____/____/____.

Departamento de Farmacia
Ministerio de Salud y Deportes Sra. Jefa
Farm. María Elsa García
S ____/____/____ D ____

De conformidad a lo solicitado en el presente formulario, los datos consignados por los abajo firmantes, tienen carácter de Declaración Jurada.

1º	NOMBRE DE LA FARMACIA/DROGUERÍA/DISTRIBUIDORA PM:	☐
2º	DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO: DISTRITO O SECCIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CORREO ELECTRÓNICO:	☐
3º	DATOS DE LA PROPIEDAD: NOMBRE DE LA PERSONA HUMANA O JURÍDICA NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA NÚMERO Y TIPO DE DOCUMENTO (PDF) DOMICILIO REAL DEL PROPIETARIO DOMICILIO LEGAL DEL PROPIETARIO TELÉFONOS PROFESIÓN	☐
4º	CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN LA ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS (AFIP)- Nº DE C.U.I.T. Y DENOMINACIÓN (PDF).	☐
5º	NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACÉUTICO DIRECTOR/SUPERVISOR TÉCNICO SALIENTE: NÚMERO DE MATRÍCULA: DNI: (PDF) DOMICILIO LEGAL: TELÉFONOS: EJERCE HASTA:/...../20.....	☐

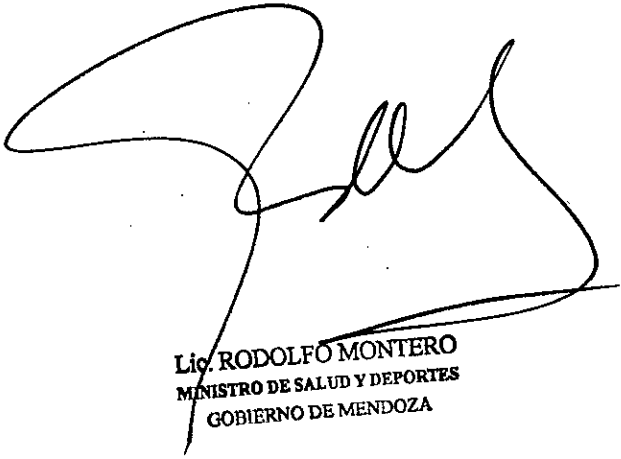
REDACTOR AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

DIRECCIÓN DE MODERNIZACIÓN	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO
PROCESO CAMBIO DE DIRECCIÓN TÉCNICA	

6º	NOMBRE Y APELLIDO DEL NUEVO FARMACÉUTICO DIRECTOR/SUPERVISOR TÉCNICO: NÚMERO DE MATRÍCULA: DNI: (PDF) DOMICILIO LEGAL: TELÉFONOS: HORARIO DEL FARMACÉUTICO: EJERCE DESDE: / / 20.....	☐
7º	NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACÉUTICO ADSCRIPTO 1: NÚMERO DE MATRÍCULA: DNI: (PDF) DOMICILIO LEGAL: HORARIO: NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACÉUTICO ADSCRIPTO 2: NÚMERO DE MATRÍCULA: DNI: (PDF) DOMICILIO LEGAL: HORARIO:	☐
8º	CERTIFICADO DE LIBRE REGENCIA (Si correspondiera) FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO ☐ FARMACÉUTICO ADSCRIPTO ☐	☐
9º	DECLARACIÓN JURADA DE PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES AL DÍA DEL CAMBIO DE DIRECCIÓN TÉCNICA, RUBRICADAS TODAS LAS FOJAS POR AMBOS DIRECTORES TÉCNICOS.	☐
10º	DECLARACIÓN JURADA DE DROGAS PSICOTRÓPICAS Y ESTUPEFACIENTES AL DÍA DEL CAMBIO DE DIRECCIÓN TÉCNICA, RUBRICADAS TODAS LAS FOJAS POR AMBOS DIRECTORES TÉCNICOS.	☐
11º	NÚMERO DE VALES DE ADQUISICIÓN DE PSICOTRÓPICOS SIN USO, DEL N° AL N°	☐
12º	NÚMERO DE VALES DE ADQUISICIÓN DE ESTUPEFACIENTES SIN USO, DEL N° AL N°	☐
13º	INVENTARIO DE PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES VENCIDOS.	☐
14º	ROTULOS Y SELLO REGLAMENTARIO.	☐

REDACTOR
AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA



Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Se Notifica a los Sres. Propietarios y Directores/Supervisores Técnicos:

La solicitud de Cambio de Dirección / Supervisión Técnica definitiva debe ser suscripta en forma conjunta por el farmacéutico director técnico, farmacéuticos auxiliares y por el propietario de la farmacia. (último párrafo art. 6° Decreto N° 2076/19) dicha solicitud tiene carácter de declaración jurada y las firmas pueden ser electrónicas, digitales y/o manuscritas certificadas por escribano público.

.....
FIRMA DEL PROPIETARIO

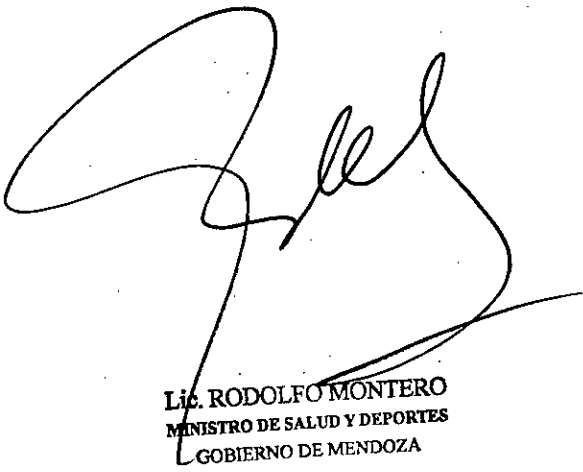
.....
FIRMA FARM. DIRECTOR TÉCNICO SALIENTE

.....
FIRMA FARM DIRECTOR TECNICO NUEVO

.....
FIRMA FARMACEUTICO ADSCRIPTO 1

.....
FIRMA FARMACEUTICO ADSCRIPTO 2

REDACTOR
AS
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



CAMBIO DE DIRECCIÓN TÉCNICA

INSTRUCTIVO FORMULARIO

En la portada del formulario, nos encontraremos con la información referente al trámite junto con 2 archivos descargables en los que se detalla la documentación a adjuntar y el anexo correspondiente al Cambio de Dirección Técnica.



CAMBIO DE DIRECCIÓN TÉCNICA DE FARMACIAS, SERVICIO DE FARMACIAS, DROGUERÍAS O DISTRIBUIDORES DE PRODUCTOS MÉDICOS (definitivo o temporario)

EL PRESENTE FORMULARIO TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, POR LO QUE UD. GARANTIZA LA VERACIDAD Y EXACTITUD DE TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA. Es OBLIGATORIO colocar un teléfono de contacto así como también un correo electrónico para contactarnos con Ud.

Requisitos para la Habilitación de un Servicio de Farmacia:
Documentación correspondiente en función a lo dispuesto por Ley N° 7303, Decreto Reglamentario N° 2076/19.

ⓘ Importante: Al momento de adjuntar la documentación, contará con un plazo máximo de 10 minutos para completarlo. Le sugerimos tener los archivos preparados y accesibles antes de iniciar este paso, para evitar demoras.

Documentación
↓ Documentación requerida
↓ Anexo - Cambio Dirección Técnica SET 2025

Iniciar

Seguimiento de Solicitud

Hoja N°1: "TIPO DE CAMBIO A TRAMITAR"

El administrado seleccionará el tipo de Cambio de Dirección Técnica a realizar: definitivo o temporal

CAMBIO DE DIRECCIÓN TÉCNICA DE FARMACIAS, SERVICIO DE FARMACIAS, DROGUERÍAS O DISTRIBUIDORES DE PRODUCTOS MÉDICOS (definitivo o temporario)

EL PRESENTE FORMULARIO TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, POR LO QUE UD. GARANTIZA LA VERACIDAD Y EXACTITUD DE TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA. Es OBLIGATORIO colocar un teléfono de contacto así como también un correo electrónico para contactarnos con Ud.

Requisitos para la Habilitación de un Servicio de Farmacia:
Documentación correspondiente en función a lo dispuesto por Ley N° 7303, Decreto Reglamentario N° 2076/19

ⓘ Importante: Al momento de adjuntar la documentación, contará con un plazo máximo de 10 minutos para completarlo. Le sugerimos tener los archivos preparados y accesibles antes de iniciar este paso, para evitar demoras.



-SELECCIONE-

CAMBIO DE DIRECCIÓN/SUPERVISIÓN TÉCNICA DEFINITIVO
CAMBIO DE DIRECCIÓN/SUPERVISIÓN TÉCNICA TEMPORAL

-SELECCIONE-

Inicio

Continuar

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

El administrado deberá completar los datos de identificación, tanto de la persona humana como los de la Institución sobre la que se realizará el Cambio de Dirección Técnica.

1

Tipo de cambio a tramitar

2

Datos del solicitante

3

Farmacéutico director técnico

4

Adscriptos

5

Archivos adjuntos al formulario

DATOS DEL SOLICITANTE Y DE LA INSTITUCIÓN

TIPO DE PERSONA

Persona Humana

SEXO SEGÚN DOCUMENTO*

F - Femenino

DOCUMENTO*

Documento Único

NÚMERO*

Verificar Documento

NOMBRE

APELLIDO

CUIL

EMAIL*

REPETIR EMAIL*

Ingrese ambos teléfonos, sin 0 en la característica, ni 15 en caso de ser celular. Utilizar sólo números, sin guiones ni espacios. Ejemplo: 2616112233

TELÉFONO FIJO

INTERNO

CELULAR

CALLE/RUTA*

NRO/KM*

PAÍS*

ARGENTINA

PROVINCIA*

MENDOZA

DEPARTAMENTO*

SELECCIONE-

LOCALIDAD

SELECCIONE-

OBSERVACIÓN EXTRA

TIPO DE INSTITUCIÓN*

--SELECCIONE--

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN*

DOMICILIO*

Inicio

Volver

TIPO DE INSTITUCIÓN*

--SELECCIONE--

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN*

DOMICILIO*

Inicio

Volver

REDACTOR <i>AB</i>
SUPERVISIÓN f
SEC. GENERAL <i>A</i>
DIRECTOR <i>C</i>
SUBSECRETARÍA <i>ME</i>

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



Centro de Contacto Ciudadano 148 Mendoza

En el apartado "TIPO DE INSTITUCIÓN" deberemos seleccionar el correspondiente a la institución.

TIPO DE INSTITUCIÓN*

--SELECCIONE--

--SELECCIONE--

DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS MÉDICOS
DROGUERIA
FARMACIA
SERVICIO DE FARMACIA

REDACTOR AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL A
DIRECTOR C
SUBSECRETARÍA C

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



Hoja N° 3: "FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO"

El administrado completará con los datos del farmacéutico saliente, entrante y el lapso de días por el cual se realizará la suplencia, sea temporal o definitiva.



FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO

FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO SALIENTE

TIPO DE DOCUMENTO* --SELECCIONE--

NÚMERO DOCUMENTO*

SEXO* --SELECCIONE--

Validar Respuesta

NOMBRE/S*

APELLIDO/S*

MATRÍCULA* 0

TELÉFONO* 0

DOMICILIO LEGAL*

EJERCE HASTA (DD/MM/AAAA):*

FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO REEMPLAZANTE

TIPO DOCUMENTO* --SELECCIONE--

NÚMERO DE DOCUMENTO*

SEXO* --SELECCIONE--

Validar Respuesta

NOMBRE/S*

APELLIDO/S*

MATRÍCULA* 0

TELÉFONO* 0

DOMICILIO LEGAL*

EJERCE DESDE (DD/MM/AAAA):*

SI USTED SELECCIONÓ LA OPCIÓN "TEMPORAL", COMPLETE EL SIGUIENTE CAMPO

EJERCE HASTA (DD/MM/AAAA):

Inicio Volver Continuar

REDACTOR
75
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



Hoja N° 4: "ADSCRIPTOS"

En el caso de ser necesario(OPCIONAL), el administrado deberá completar con los datos de los farmacéuticos adscriptos, pueden ser cargados más de uno, de la institución (desde el botón "AGREGAR" podremos cargar los datos).



ADSCRIPTOS (paso opcional)

Agregar

DNI	NOMBRE	APELLIDO	MATRICULA
Inicio Volver Continuar			

Hoja N° 5: "VALES DE ADQUISICIÓN"

El administrado deberá declarar los números de los vales de adquisición de psicotrópicos y estupefacientes del establecimiento.



VALES DE ADQUISICIÓN

PSICOTRÓPICOS SIN USO	
DEL N°	0
HASTA EL N°	0

ESTUPEFACIENTES SIN USO	
DEL N°	0
HASTA EL N°	0

REDACTOR
AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



Hoja N° 6: "ARCHIVOS ADJUNTOS DEL FORMULARIO"

Finalmente, nos encontramos con un listado de archivos a adjuntar para la realización del trámite requerido(formato y tamaño aceptado). Donde se marcan los archivos obligatorios como aquellos que no lo son.



Archivos Adjuntos al Formulario

Tamaño máximo por archivo permitido: 10MB (Archivos que superen este tamaño, no se adjuntarán)
Ud. dispone de 10 minutos para adjuntar y confirmar los archivos; de lo contrario, deberá volver a adjuntarlos, ya que los mismos no se agregarán.
Los archivos que debe adjuntar al formulario son los siguientes:

Nombre	Cantidad	Obligatorio	Categoría	Adjuntos
1 CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (ARCA) - N° DE C.U.I.T	1	☒	DOCUMENTACIÓN LEGAL	0 1 ✓
2 D.O.J.J DE PSICOT. Y ESTUPEF. AL DÍA DEL CAMBIO DE DT, RUBRICADAS TODAS LAS FOLIAS X AMBOS DT	1	☒	DOCUMENTACIÓN LEGAL	0 1 ✓
3 D.O.J.J DROGAS PSICOT. Y ESTUPEF. AL DÍA DEL CAMBIO DE DIR. TÉC. RUBRICADAS TODAS LAS FOLIAS X AMBOS DT	1	☒	DOCUMENTACIÓN LEGAL	0 1 ✓
4 INVENTARIO DE PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES VENCIDOS	1	☒	DOCUMENTACIÓN LEGAL	0 1 ✓
5 RÓTULOS (SÓLO EN CAMBIO DEFINITIVO, SI CORRESPONDE)	1	☐	DOCUMENTACIÓN GRÁFICA Y VISUAL	0 1 ✓
6 SELLO REGLAMENTARIO (SÓLO EN CAMBIO DEFINITIVO)	1	☐	DOCUMENTACIÓN GRÁFICA Y VISUAL	0 1 ✓
7 CERTIFICADO DE LIBRE REGENCIA	1	☐	DOCUMENTACIÓN LEGAL	0 1 ✓
8 ANEXO CORRESPONDIENTE CON FIRMA CERTIFICADA	1	☒	DOCUMENTACIÓN LEGAL	0 1 ✓

REDACTOR	AB
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARÍA	

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



Gobierno de la Provincia de Mendoza
República Argentina

Hoja Adicional de Firmas
Resolución firma ológrafa

Número:

Mendoza,

Referencia: Ex-2025-6967383 Res.Nº 3601/25

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 18 pagina/s.