 Agencia Nacional de Medicamentos	SISTEMA DE CONTROL DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS (SCEP)
	MANUAL DE USUARIO Subdepartamento Control y Vigilancia de Medicamentos y Cosméticos

ANTECEDENTES:

Actualmente la remisión manual de recetas cheque y de guías de despacho de controlados dificulta las labores de vigilancia y trazabilidad de la información, en virtud de lo cual, se ha puesto a disposición de los usuarios una plataforma web donde se adjuntará el formulario de notificación y registro de estos documentos con datos estandarizados, los que permiten un registro más eficiente, seguro y trazable de la información recibida.

OBJETIVO:

Recopilar datos de interés nacional sobre el movimiento de estupefacientes y psicotrópicos y la dispensación de medicamentos cuya condición de venta sea receta cheque.

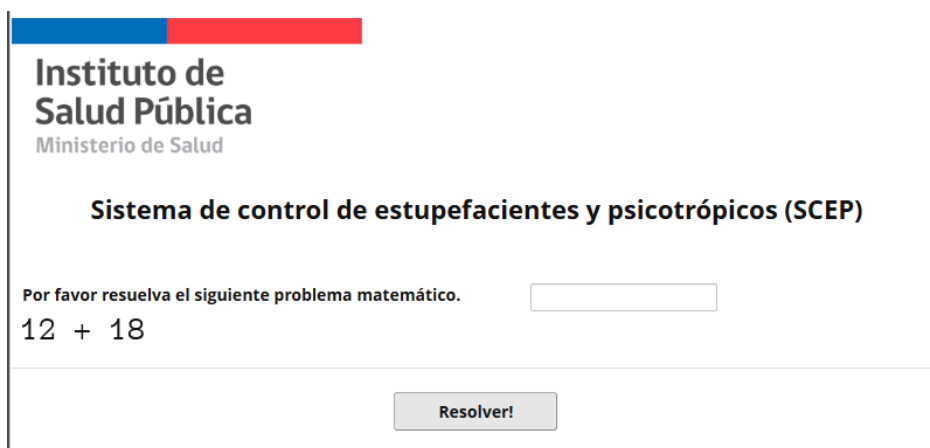
ALCANCE:

- Establecimientos sanitarios que realicen dispensación de productos farmacéuticos controlados cuya condición de venta sea receta cheque.
- Establecimientos sanitarios que realicen distribución o adquieran productos farmacéuticos estupefacientes y psicotrópicos.

DESARROLLO

1. ACCESO A LA PLATAFORMA WEB

Cada establecimiento debe acceder al [SISTEMA DE CONTROL DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS \(SCEP\)](#) (debe resolver el problema matemático para ingresar al sistema)




Instituto de Salud Pública
Ministerio de Salud

Sistema de control de estupefacientes y psicotrópicos (SCEP)

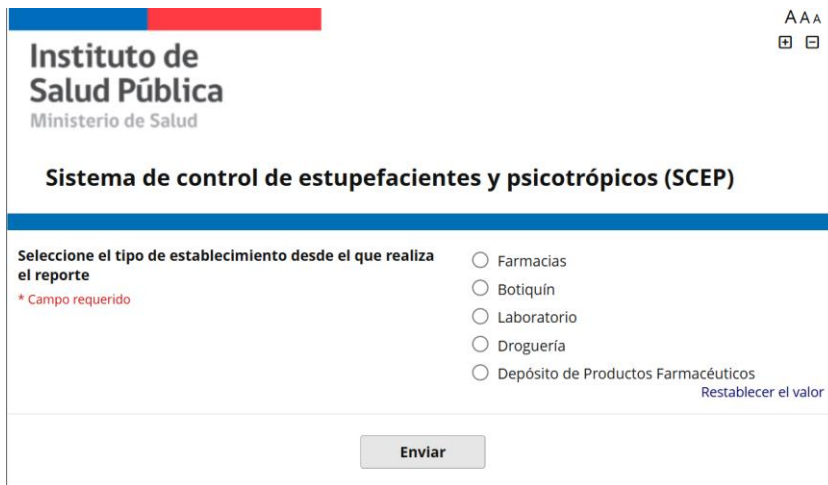
Por favor resuelva el siguiente problema matemático.

12 + 18

Resolver!

 <p>Agencia Nacional de Medicamentos</p>	<p>SISTEMA DE CONTROL DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS (SCEP)</p> <p>MANUAL DE USUARIO</p> <p>Subdepartamento Control y Vigilancia de Medicamentos y Cosméticos</p>
---	--

En la siguiente pantalla, el usuario deberá identificar el tipo de establecimiento que está realizando el reporte:




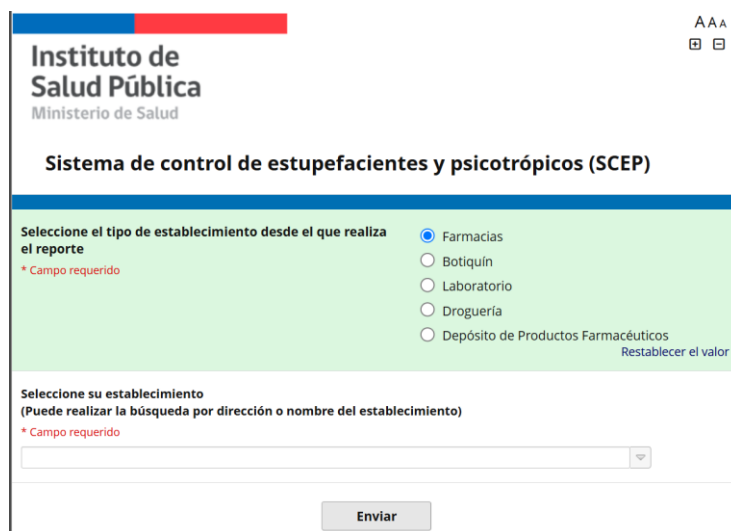
The screenshot shows the web interface of the Sistema de control de estupefacientes y psicotrópicos (SCEP). At the top, there is a header with the logo of the Instituto de Salud Pública, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Below the header, the title 'Sistema de control de estupefacientes y psicotrópicos (SCEP)' is displayed. The main content area contains a form with the instruction 'Seleccione el tipo de establecimiento desde el que realiza el reporte' and a red asterisk indicating a required field. There are five radio button options: 'Farmacias', 'Botiquín', 'Laboratorio', 'Droguería', and 'Depósito de Productos Farmacéuticos'. A 'Restablecer el valor' link is located below the last option. At the bottom of the form is an 'Enviar' button.

Las farmacias y botiquines pueden reportar las recetas cheques dispensadas y las guías de despacho de controlados con que adquieren los productos estupefacientes y psicotrópicos.

Los laboratorios, droguerías y depósitos pueden reportar las guías de despacho de controlados con que adquieren o distribuyen los productos estupefacientes y psicotrópicos.

Una vez seleccionado el tipo de establecimiento, puede realizar la búsqueda por nombre o dirección del establecimiento.

 <p>Agencia Nacional de Medicamentos</p>	<p align="center">SISTEMA DE CONTROL DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS (SCEP)</p> <p align="center">MANUAL DE USUARIO</p> <p align="center">Subdepartamento Control y Vigilancia de Medicamentos y Cosméticos</p>
---	---



Instituto de Salud Pública
Ministerio de Salud

AAA

Sistema de control de estupefacientes y psicotrópicos (SCEP)

Seleccione el tipo de establecimiento desde el que realiza el reporte
** Campo requerido*

☒ Farmacias
☐ Botiquín
☐ Laboratorio
☐ Droguería
☐ Depósito de Productos Farmacéuticos

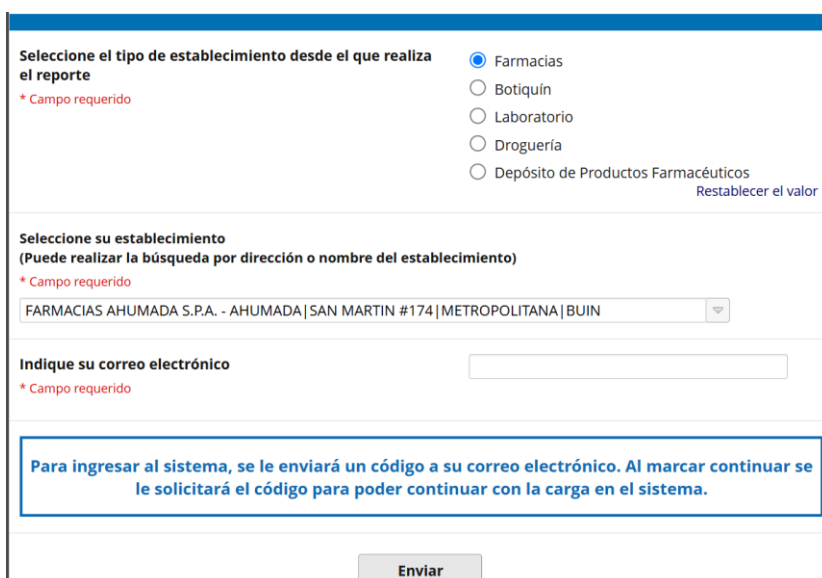
[Restablecer el valor](#)

Seleccione su establecimiento
(Puede realizar la búsqueda por dirección o nombre del establecimiento)
** Campo requerido*

Enviar

Si no encuentra el establecimiento, debe escribir a través del Sistema OIRS, dirección: <https://siac.ispch.gob.cl/ES/AtencionCiudadana/OIRS>, adjuntando la resolución de autorización de su establecimiento (para botiquines puede ser la resolución DEIS).

Una vez seleccionado el establecimiento, debe ingresar un correo electrónico válido para ingresar al sistema de reportes.



Seleccione el tipo de establecimiento desde el que realiza el reporte
** Campo requerido*

☒ Farmacias
☐ Botiquín
☐ Laboratorio
☐ Droguería
☐ Depósito de Productos Farmacéuticos

[Restablecer el valor](#)


Seleccione su establecimiento
(Puede realizar la búsqueda por dirección o nombre del establecimiento)
** Campo requerido*

FARMACIAS AHUMADA S.P.A. - AHUMADA|SAN MARTIN #174|METROPOLITANA|BUIN


Indique su correo electrónico
** Campo requerido*

Para ingresar al sistema, se le enviará un código a su correo electrónico. Al marcar continuar se le solicitará el código para poder continuar con la carga en el sistema.

Enviar

 Agencia Nacional de Medicamentos	SISTEMA DE CONTROL DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS (SCEP)
	MANUAL DE USUARIO
	Subdepartamento Control y Vigilancia de Medicamentos y Cosméticos

Una vez ingresado el correo electrónico, aparece un mensaje donde debe ingresar el código de validación enviado al correo electrónico ingresado en la pantalla anterior:

 **Iniciar sesión**

Título de la encuesta: **"Sistema de control de estupefacientes y psicotrópicos (SCEP)"**

Antes de iniciar o continuar con esta encuesta, primero debe iniciar sesión introduciendo los valores correctos. **Debe introducir con éxito un valor para el campo de abajo.** Por favor, tenga en cuenta que el inicio de sesión *no* es sensible a mayúsculas y minúsculas.

Código para enviar

☐ Mostrar el valor

Inicio de sesión

2. CONFECCIÓN DE REPORTE

En primer lugar, se debe identificar quien está haciendo el reporte incluyendo los datos nombre, rut y rol en el establecimiento, así como el mes y año al que corresponden los datos a enviar (fecha de la guía de despacho o de dispensación de la receta cheque). La fecha del envío es generada por el sistema.

Sistema de control de estupefacientes y psicotrópicos (SCEP)

Fecha del envío
16-09-2025
D-M-Y


* Campo requerido

Datos del reportante	
Nombre completo	<input type="text"/>
RUN reportante	Formato rut: 12345678-9 <input type="text"/>
Rol en el local	<input type="text"/>

Datos del reporte	
Mes de reporte	<input type="text"/>
Año de reporte	<input type="text"/>

Enviar

guardar y volver más tarde

 Agencia Nacional de Medicamentos	SISTEMA DE CONTROL DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS (SCEP)
	MANUAL DE USUARIO Subdepartamento Control y Vigilancia de Medicamentos y Cosméticos

Una vez identificado quien reporta, se solicita la información del mes que corresponde a los datos a enviar.

Reporte de movimientos

¿Reporta movimientos por primera vez para el periodo? ☐ Sí ☐ No [Restablecer el valor](#)

* Campo requerido

Enviar

guardar y volver más tarde

Todo establecimiento que esté autorizado para dispensar productos farmacéuticos con receta cheque o distribuir medicamentos estupefacientes y psicotrópicos, debe reportar mensualmente si tuvo o no alguno de estos movimientos.

A continuación, se mencionan algunos ejemplos de estos casos:

2.1. Mes sin movimientos de guías de despacho y receta cheque

Reporte de movimientos

¿Reporta movimientos por primera vez para el periodo? ☒ Sí ☐ No [Restablecer el valor](#)

* Campo requerido

Guías de despacho recibidas

¿Ha recibido guías de despacho de estupefacientes y psicotrópicos durante el mes a reportar? ☐ Sí ☒ No [Restablecer el valor](#)


* Campo requerido

Recetas cheque

¿Ha dispensado estupefacientes y psicotrópicos, cuya condición de venta sea receta cheque, durante el mes a reportar? ☐ Sí ☒ No [Restablecer el valor](#)

* Campo requerido

Enviar

 <p>Agencia Nacional de Medicamentos</p>	<p>SISTEMA DE CONTROL DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS (SCEP)</p>
	<p>MANUAL DE USUARIO</p>
<p>Subdepartamento Control y Vigilancia de Medicamentos y Cosméticos</p>	

2.2. Mes con movimientos de guías de despacho y sin movimientos de dispensación

Reporte de movimientos

¿Reporta movimientos por primera vez para el periodo? ☒ Sí ☐ No [Restablecer el valor](#)
* Campo requerido

Guías de despacho recibidas

¿Ha recibido guías de despacho de estupefacientes y psicotrópicos durante el mes a reportar? ☒ Sí ☐ No [Restablecer el valor](#)
* Campo requerido

Adjunte Guía de despacho recibida: [Cargar el documento](#)

- 1. [Instructivo para remitir guías de despacho](#)
- 2. [Plantilla guías de despacho](#)

* Campo requerido

Recetas cheque

¿Ha dispensado estupefacientes y psicotrópicos, cuya condición de venta sea receta cheque, durante el mes a reportar? ☐ Sí ☒ No [Restablecer el valor](#)
* Campo requerido

2.3. Mes sin movimientos de guías de despacho y con movimientos de dispensación

Reporte de movimientos

¿Reporta movimientos por primera vez para el periodo? ☒ Sí ☐ No [Restablecer el valor](#)
* Campo requerido

Guías de despacho recibidas


¿Ha recibido guías de despacho de estupefacientes y psicotrópicos durante el mes a reportar? ☐ Sí ☒ No [Restablecer el valor](#)
* Campo requerido

Recetas cheque

¿Ha dispensado estupefacientes y psicotrópicos, cuya condición de venta sea receta cheque, durante el mes a reportar? ☒ Sí ☐ No [Restablecer el valor](#)
* Campo requerido

Adjunte Recetas Cheque: [Cargar el documento](#)

- 1. [Instructivo para remitir recetas cheque](#)
- 2. [Plantilla de notificación recetas cheque](#)

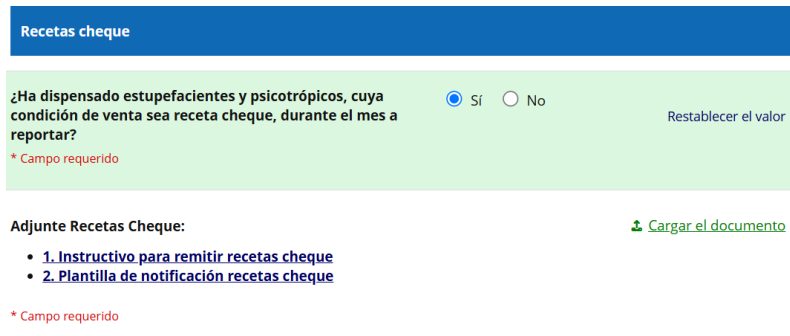
 <p>Agencia Nacional de Medicamentos</p>	<p align="center">SISTEMA DE CONTROL DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS (SCEP)</p> <p align="center">MANUAL DE USUARIO</p> <p align="center">Subdepartamento Control y Vigilancia de Medicamentos y Cosméticos</p>
---	---

3. ENVÍO DE REPORTES

Debe recordar que el formato aceptado de los formularios es .xlsx o .xls y el peso máximo permitido por archivo es 32 Mb.

3.1. REPORTE DE RECETAS CHEQUE

En el primer punto encontrará el instructivo para remitir el formulario con la información de recetas cheque dispensadas; en el segundo punto podrá descargar la versión actualizada de la planilla de reporte.



Recetas cheque

¿Ha dispensado estupefacientes y psicotrópicos, cuya condición de venta sea receta cheque, durante el mes a reportar? ☒ Sí ☐ No [Restablecer el valor](#)

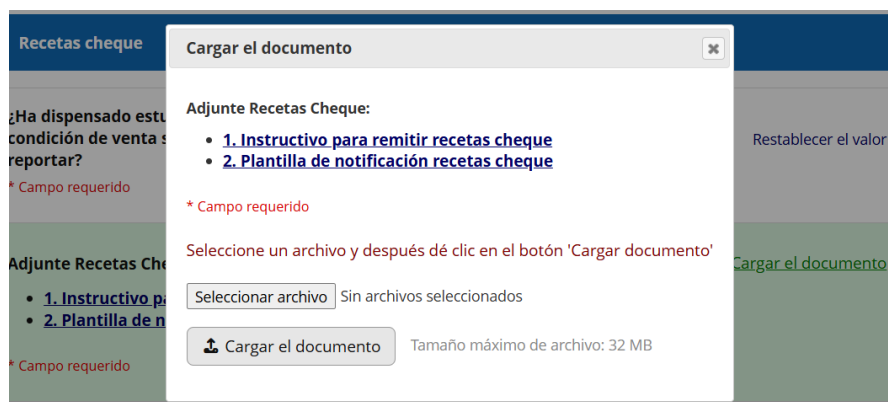
* Campo requerido

Adjunte Recetas Cheque: [Cargar el documento](#)

- 1. [Instructivo para remitir recetas cheque](#)
- 2. [Plantilla de notificación recetas cheque](#)

* Campo requerido

Para cargar el documento debe seleccionar Cargar el documento, dónde se desplegará la siguiente pantalla:



Recetas cheque

¿Ha dispensado estupefacientes y psicotrópicos, cuya condición de venta sea receta cheque, durante el mes a reportar? ☒ Sí ☐ No [Restablecer el valor](#)

* Campo requerido

Adjunte Recetas Cheque: [Cargar el documento](#)


- 1. [Instructivo para remitir recetas cheque](#)
- 2. [Plantilla de notificación recetas cheque](#)

* Campo requerido

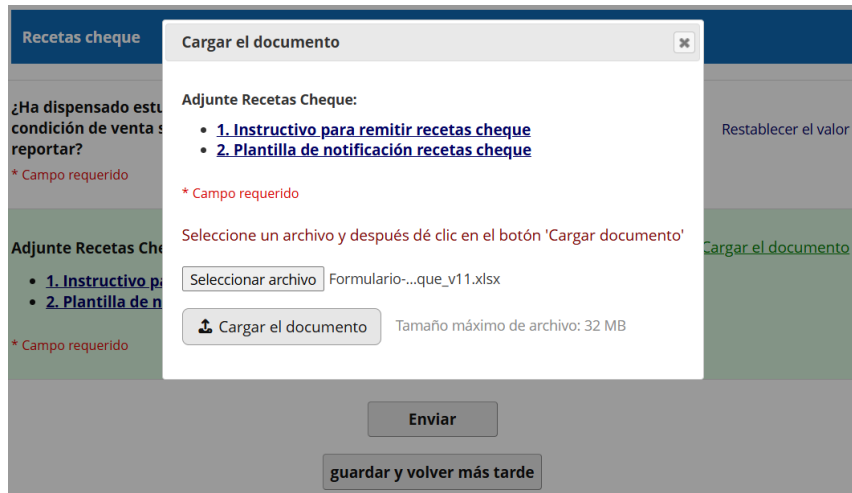
Seleccione un archivo y después dé clic en el botón 'Cargar documento'

Seleccionar archivo Sin archivos seleccionados

[Cargar el documento](#) Tamaño máximo de archivo: 32 MB

 <p>Agencia Nacional de Medicamentos</p>	<p>SISTEMA DE CONTROL DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS (SCEP)</p> <p>MANUAL DE USUARIO</p> <p>Subdepartamento Control y Vigilancia de Medicamentos y Cosméticos</p>
---	--

Seleccione el archivo y presione cargar el documento:



Recetas cheque

¿Ha dispensado este medicamento en condición de venta sea receta cheque, durante el mes a reportar?

* Campo requerido

Adjunte Recetas Cheque:

- 1. [Instructivo para remitir recetas cheque](#)
- 2. [Plantilla de notificación recetas cheque](#)

* Campo requerido

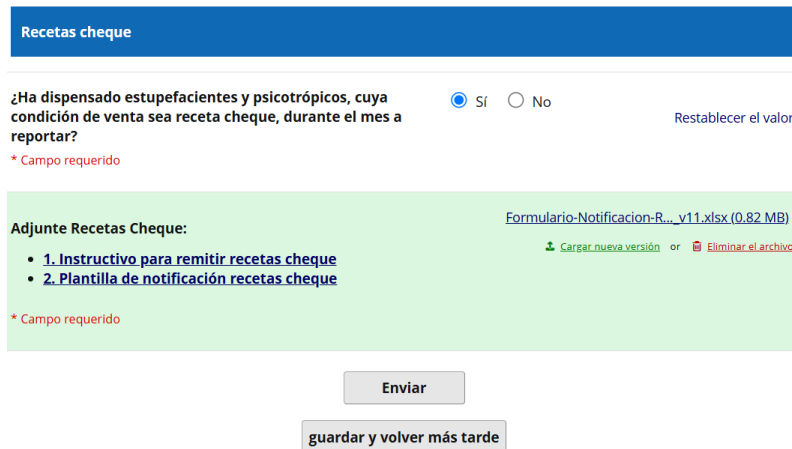
Seleccione un archivo y después dé clic en el botón 'Cargar documento'

Seleccionar archivo Formulario-...que_v11.xlsx

Cargar el documento Tamaño máximo de archivo: 32 MB

Enviar

guardar y volver más tarde



Recetas cheque

¿Ha dispensado estupefacientes y psicotrópicos, cuya condición de venta sea receta cheque, durante el mes a reportar?

☒ Sí ☐ No Restablecer el valor

* Campo requerido

Adjunte Recetas Cheque:

[Formulario-Notificacion-R..._v11.xlsx \(0.82 MB\)](#)

[Cargar nueva versión](#) or [Eliminar el archivo](#)

- 1. [Instructivo para remitir recetas cheque](#)
- 2. [Plantilla de notificación recetas cheque](#)

* Campo requerido


Enviar

guardar y volver más tarde

3.2. REPORTE DE GUÍAS DE DESPACHO

Para Farmacias y Botiquines, solo se desplegará la pregunta "¿Ha recibido guías de despacho de estupefacientes y psicotrópicos durante el mes a reportar?"

Para Laboratorios, Droguerías y Depósitos de productos farmacéuticos, se desplegarán las 2 preguntas, dado que pueden actuar como distribuidor (emisión de guías de despacho) o como adquirente (receptor de guías de despacho).

 <p>Agencia Nacional de Medicamentos</p>	<p align="center">SISTEMA DE CONTROL DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS (SCEP)</p> <p align="center">MANUAL DE USUARIO</p>
	<p align="center">Subdepartamento Control y Vigilancia de Medicamentos y Cosméticos</p>

Reporte de movimientos

¿Reporta movimientos por primera vez para el periodo? ☒ Sí ☐ No [Restablecer el valor](#)
 * Campo requerido

Guías de despacho emitidas

¿Ha emitido guías de despacho de estupefacientes y psicotrópicos durante el mes a reportar? ☐ Sí ☐ No [Restablecer el valor](#)
 * Campo requerido

Guías de despacho recibidas

¿Ha recibido guías de despacho de estupefacientes y psicotrópicos durante el mes a reportar? ☐ Sí ☐ No [Restablecer el valor](#)
 * Campo requerido

Para cargar el reporte de guías de despacho de controlados emitidas, debe responder sí a la pregunta sobre guías emitidas. Si no ha emitido guías de controlados, debe responder no.

Para cargar el reporte de guías de despacho de controlados recibidas, debe responder sí a la pregunta sobre guías recibidas. Si no ha emitido guías de controlados, debe responder no.

Puede reportar ambas opciones o solo una de ellas y enviar el formulario correspondiente.

Al responder sí a la pregunta si ha recibido o emitido guías de despacho, en el primer punto encontrará el instructivo para remitir el formulario de guías de despacho de controlados; en el segundo punto podrá descargar la versión actualizada de la planilla de reporte.

Guías de despacho emitidas

¿Ha emitido guías de despacho de estupefacientes y psicotrópicos durante el mes a reportar? ☒ Sí ☐ No [Restablecer el valor](#)
 * Campo requerido


Adjunte Guía de despacho emitida: [Cargar el documento](#)
 • [1. Instructivo para remitir guías de despacho](#)
 • [2. Plantilla guías de despacho](#)
 * Campo requerido

Guías de despacho recibidas

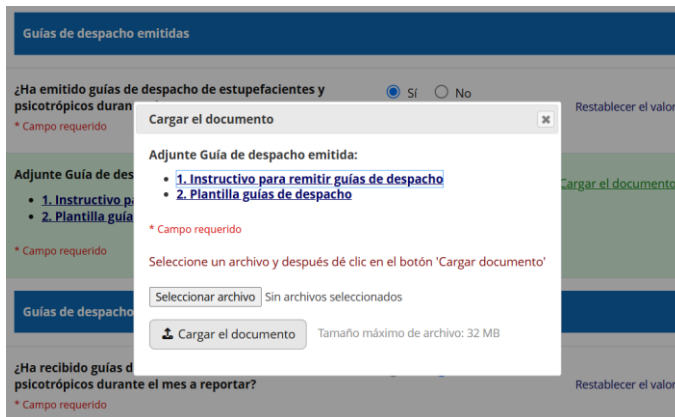
¿Ha recibido guías de despacho de estupefacientes y psicotrópicos durante el mes a reportar? ☐ Sí ☒ No [Restablecer el valor](#)
 * Campo requerido

Enviar

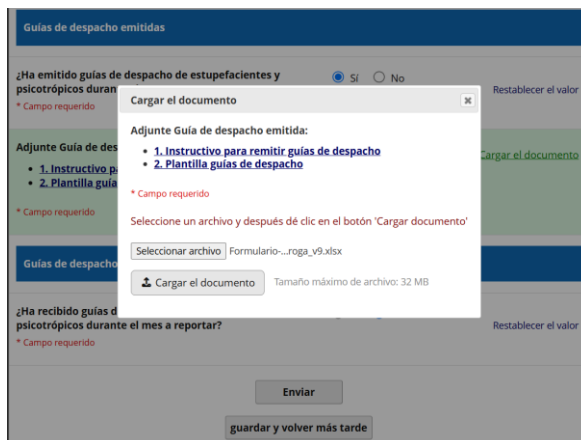
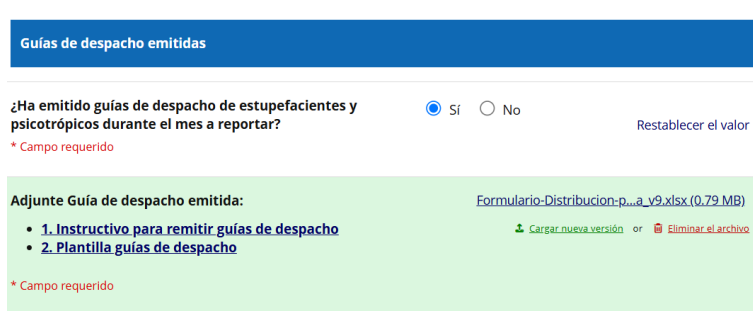
guardar y volver más tarde


 <p>Agencia Nacional de Medicamentos</p>	<p align="center">SISTEMA DE CONTROL DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS (SCEP)</p> <p align="center">MANUAL DE USUARIO</p> <p align="center">Subdepartamento Control y Vigilancia de Medicamentos y Cosméticos</p>
---	---

Para cargar el documento debe seleccionar Cargar el documento, dónde se desplegará la siguiente pantalla:



Seleccione el archivo y presione cargar el documento:

 Agencia Nacional de Medicamentos	SISTEMA DE CONTROL DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS (SCEP)
	MANUAL DE USUARIO Subdepartamento Control y Vigilancia de Medicamentos y Cosméticos

Para enviar el o los reportes realizados, debe presionar el botón enviar:

Enviar

guardar y volver más tarde

Gracias por completar su información.

¡Que tenga una buena jornada!

4. RECTIFICACIONES

En caso de necesitar modificar la información la enviada o agregar datos faltantes, se informa que sólo se recibe un reporte por mes y cualquier modificación reemplazará la información contenida en el reporte anterior del mismo mes y año.

Si rectifica la información de uno de los dos archivos enviados, debe enviar el archivo que rectifica la información anterior y el archivo que no presenta modificaciones.

4.1. Mes sin rectificaciones

En caso de no necesitar modificar los datos enviados previamente para el mes reportado, no es necesario completar esta pantalla ni hacer un envío del reporte.

Reporte de movimientos

¿Reporta movimientos por primera vez para el periodo? ☐ Sí ☒ No [Restablecer el valor](#)

* Campo requerido


¿Desea rectificar una información enviada previamente? ☐ Sí ☒ No [Restablecer el valor](#)

* Campo requerido

4.2. Mes con rectificaciones

En la pregunta ¿Reporta movimientos por primera vez para el periodo? Debe responder No y en la pregunta ¿Desea rectificar una información enviada previamente? Debe responder Sí.

Luego, debe señalar al menos uno de los motivos que hacen necesario enviar una rectificación de la información enviada previamente.

 <p>Agencia Nacional de Medicamentos</p>	<p align="center">SISTEMA DE CONTROL DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS (SCEP)</p> <p align="center">MANUAL DE USUARIO</p>
	<p align="center">Subdepartamento Control y Vigilancia de Medicamentos y Cosméticos</p>

Reporte de movimientos

¿Reporta movimientos por primera vez para el periodo? ☐ Sí ☒ No [Restablecer el valor](#)

* Campo requerido

¿Desea rectificar una información enviada previamente? ☒ Sí ☐ No [Restablecer el valor](#)

* Campo requerido

DEBE SUBIR TODAS LAS PLANILLAS DE NOTIFICACIÓN, INCLUYENDO AQUELLAS QUE NO RECTIFICA DATOS, DEBIDO A QUE, ÉSTE ENVÍO REEMPLAZARÁ POR COMPLETO AL ANTERIOR.

Seleccione los motivos de rectificación que correspondan:

* Campo requerido

☐ Error de digitación en los datos ingresados
☐ Inconsistencia en la referencia temporal (mes o año de la declaración)
☐ Incorporación de información no reportada previamente (requiere completar todos los campos correspondientes al periodo declarado)
☐ Otro (especifique)

Luego debe seleccionar el o los informes que debe rectificar (**RECUERDE:** Debe subir todos los reportes que había informado cuando fue la primera vez, ya que estos informes sustituirán a los primeros enviados)

Guías de despacho recibidas

¿Ha recibido guías de despacho de estupefacientes y psicotrópicos durante el mes a reportar? ☒ Sí ☐ No [Restablecer el valor](#)

* Campo requerido

Adjunte Guía de despacho recibida:

- 1. [Instructivo para remitir guías de despacho](#)
- 2. [Plantilla guías de despacho](#)

* Campo requerido

Recetas cheque


¿Ha dispensado estupefacientes y psicotrópicos, cuya condición de venta sea receta cheque, durante el mes a reportar? ☒ Sí ☐ No [Restablecer el valor](#)

* Campo requerido

Adjunte Recetas Cheque:

[Cargar el documento](#)

Para subir los archivos, remitirse a los puntos 3.1 o 3.2, según corresponda.

 <p>Agencia Nacional de Medicamentos</p>	<p>SISTEMA DE CONTROL DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS (SCEP)</p> <p>MANUAL DE USUARIO</p> <p>Subdepartamento Control y Vigilancia de Medicamentos y Cosméticos</p>
---	--

5. CONFIRMACIÓN DE LA RECEPCIÓN DEL REPORTE

Una vez enviado el reporte aparecerá el siguiente mensaje en el sistema:

Gracias por completar su información.

¡Que tenga una buena jornada!

VOLVER AL INICIO

Cerrar encuesta

Paralelamente, al correo ingresado en el punto 1.- le llegará un correo electrónico que indica su nombre, el nombre y dirección del establecimiento reportado y el mes al que pertenece la información entregada.

Estimad@ ,

Se ha cargado exitosamente la información correspondiente al mes **MES** del año 2025 en el Sistema de control de estupefacientes y psicotrópicos (SCEP) para el establecimiento **NOMBRE ESTABLECIMIENTO** con dirección en **DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO**

Que tenga una muy buena jornada.