

Instructivo de Inscripción al REPROCANN

Secretaría de Calidad en Salud

*Programa Nacional para el Estudio y la Investigación
del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis, sus Derivados
y Tratamientos No Convencionales.*

¿Qué es el REPROCANN?

El REPROCANN es el Registro Nacional de Pacientes en Tratamiento con Cannabis **creado a través del decreto 883/20, que regula la Ley N° 27.350 (Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados)** que permite a aquellas personas, que cuenten con indicación médica, solicitar la autorización para cultivar para sí o mediante un tercero (cultivadora/or solidario/a u ONGs).

REGISTRO NACIONAL DE PERSONAS AUTORIZADAS AL CULTIVO CONTROLADO CON FINES MEDICINALES Y/O TERAPÉUTICOS

Registro/Autentificación

Para el ingreso al registro Reprocann todas las personas que deseen realizar la inscripción deberán validar su identidad a través de la plataforma **“Mi Argentina”**. En el caso de no contar con cuenta, tendrá la posibilidad de crearla:

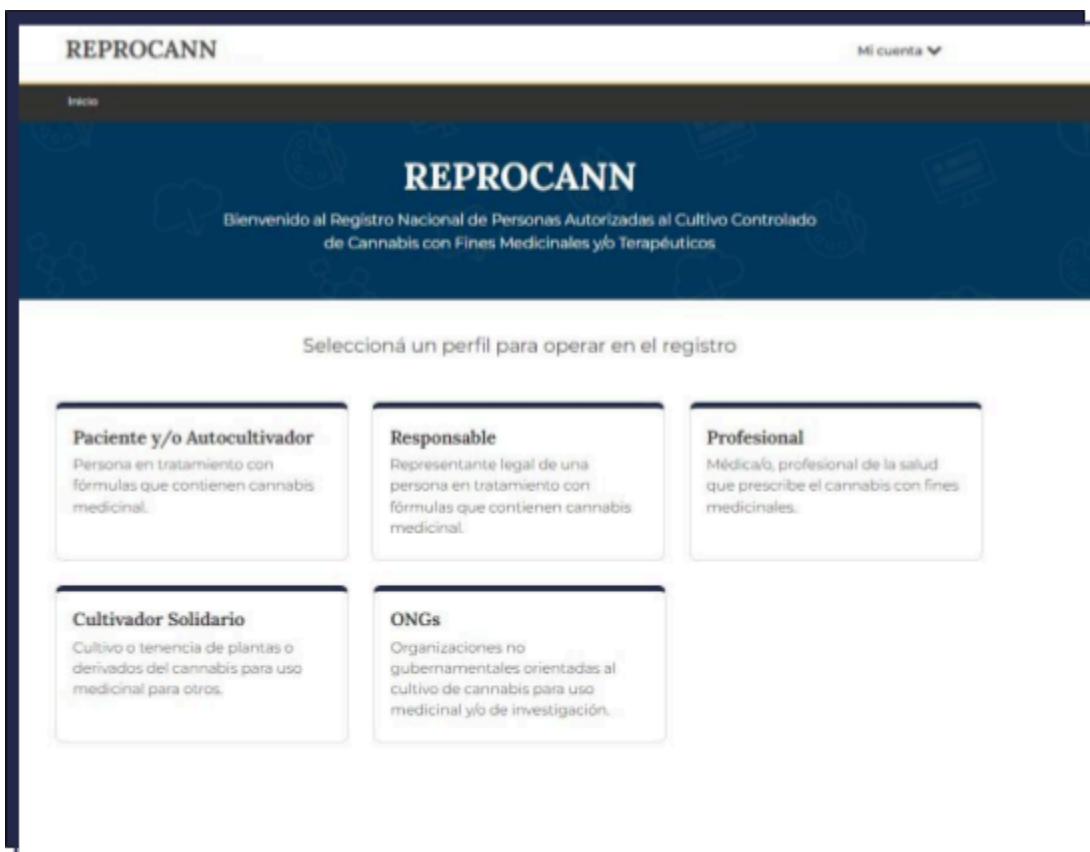


Registro de Roles:

Realizando el login, se visualizará la pantalla para realizar la selección del rol e inscribirse.

Existen cinco maneras de inscribirse al REPROCANN, según el tipo de perfil que se desee generar:

1. Paciente
2. Responsable a cargo
3. Cultivador solidario
4. Profesional de la salud
5. Asociaciones Civiles



The screenshot shows the REPROCANN registration interface. At the top, there is a navigation bar with 'REPROCANN' on the left and 'Mi cuenta' on the right. Below this is a dark header bar with 'Inicio' on the left. The main content area has a dark blue background with white text. It displays the REPROCANN logo and a welcome message: 'Bienvenido al Registro Nacional de Personas Autorizadas al Cultivo Controlado de Cannabis con Fines Medicinales y/o Terapéuticos'. Below this, a central message reads 'Seleccioná un perfil para operar en el registro'. There are five rectangular boxes, each representing a role: 'Paciente y/o Autocultivador', 'Responsable', 'Profesional', 'Cultivador Solidario', and 'ONGs'. Each box contains a brief description of the role.

Paciente y/o Autocultivador	Responsable	Profesional
Persona en tratamiento con fórmulas que contienen cannabis medicinal.	Representante legal de una persona en tratamiento con fórmulas que contienen cannabis medicinal.	Médico/a, profesional de la salud que prescribe el cannabis con fines medicinales.

Cultivador Solidario	ONGs
Cultivo o tenencia de plantas o derivados del cannabis para uso medicinal para otros.	Organizaciones no gubernamentales orientadas al cultivo de cannabis para uso medicinal y/o de investigación.



Paciente:

- 1) El usuario deberá ingresar a "**Mi Argentina**". Si no tiene una cuenta, podrá crear un usuario y una contraseña para avanzar con la inscripción en el registro.

- 2) Al iniciar sesión en **Mi Argentina**, verá la pantalla donde podrá seleccionar el rol para inscribirse:

- **Paciente**
- Responsable
- Cultivador Solidario
- Profesional
- ONG

- 3) Por defecto, el sistema traerá un set de datos mínimos que tomará del registro realizado en “mi Argentina” que impactará en el cuadro “IDENTIFICACIÓN”

REPROCANN

Inicio / Paciente / Registro /

Registro de paciente

Completa el formulario para registrarte como paciente.

Los datos consignados en este formulario revisten el carácter de Declaración Jurada, por lo que deben ser correctos y completos. Cualquier aserción, omisión, simulación, ocultación o falsedad en los mismos, harán incurrir al firmante en las penalidades y/o responsabilidades que emergen de la ley.

Identificación

Apellidos Gómez	Nombres Camilo Christian
Documento 123456789	Sexo Masculino
Fecha de nacimiento 01/01/1990	

- 4) Deberá completar los siguientes campos:

Domicilio (provincia, departamento, localidad, código postal, calle/altura, piso y departamento)

Domicilio

Provincia (Obligatorio)

Seleccioná una provincia

Departamento (Obligatorio)

Seleccioná un departamento

Localidad (Obligatorio)

Seleccioná una localidad

Código postal (Obligatorio)

Calle (Obligatorio)

Número de calle (Obligatorio)

No aplica

Piso

Departamento

- 5) Deberá seleccionar una cobertura de salud del listado proporcionado por el registro. **No podrá agregar** nuevas coberturas, solo podrá seleccionar entre las disponibles.
- 6) Posteriormente, deberá completar los datos de contacto obligatorios: **Correo electrónico, Celular y Teléfono fijo.**

Datos de contacto

Completa a continuación tus datos de contacto.

Dirección de correo electrónico (Obligatorio)

Teléfono celular (Obligatorio)
Sin espacios ni guiones

Teléfono fijo
Sin espacios ni guiones

Por último, seleccione el **"Tipo de cultivo"**:

- **Autocultivo**
- **Otro:** en este caso deberá vincularse a su cultivador/a solidario/a u Asociación Civil para proseguir con el trámite.

Tipo de Cultivo

Autocultivo: El paciente se encarga y responsabiliza por el cultivo garantizando las medidas de seguridad apropiadas.

Otro: Se delega el cultivo a un cultivador solidario u ONC, quien facilitará el acceso al cultivo y garantizará las medidas de seguridad apropiadas.

Tipo de cultivo (Obligatorio)

Volver **Registrarme**

En caso de optar por la opción de **autocultivo**, deberá registrar el domicilio donde se realizarán los cultivos. Este domicilio podrá ser editado en caso de mudanza.

Para finalizar, haga clic en **Registrarme**.



Una vez finalizada la inscripción del **paciente**, será redirigido a la siguiente pantalla. Deberá ingresar a **Mis datos**, donde podrá visualizar el registro realizado y **el código de vinculación asignado**.



Vinculaciones:

Para llevar a cabo esta acción, todos los roles que se vincularán deben estar inscritos en el registro. Según la opción de cultivo seleccionada, siga los siguientes pasos:

- **Autocultivo:** El paciente deberá vincularse únicamente con su profesional de salud. Para hacerlo, deberá proporcionarle el código de vinculación que genera el sistema.
- **Otros tipos de cultivo (cultivador solidario o Asociación Civil):** El paciente deberá proporcionar el código de vinculación a ambas partes.
 - 1) Al profesional de salud.
 - 2) Al cultivador solidario o Asociación Civil. **En este caso, deberá realizar dos vinculaciones.**

El trámite se inicia al establecer la vinculación entre un paciente y el profesional de la salud. Por lo tanto, **primero** debe realizar la vinculación con su profesional. Luego, si corresponde, puede proceder la vinculación con su cultivador u Asociación Civil.

REPROCANN

Inicio / Paciente / Mis Datos /

Registro de paciente

A continuación se muestran tus datos de registro.

Los datos consignados en este formulario revisten el carácter de Declaración Jurada, por lo que deben ser correctos y completos. Cualquier aserción, omisión, simulación, ocultación o falsedad en los mismos, harán incurrir al firmante en las penalidades y/o responsabilidades que emergen de la ley.

Identificación

Apellidos Baz	Nombres Andrea Valentina Bazán
Documento 1234567890	Sexo Femenino
Fecha de nacimiento 01/01/1990	Código de vinculación ttA4nt3383

Estado del Trámite:

Una vez que todas las personas estén inscritas, podrán realizar el seguimiento de los trámites iniciados ingresando a **Mis trámites**.

REPROCANN

Mi cuenta

Inicio / Profesional de la Salud /

Profesional de la Salud

Seleccioná una opción del menú

Mis datos
 Consultá tus datos almacenados en el registro.

Mis trámites
 Consultá el detalle de tus trámites en el registro.

Vincular paciente
 Crear un nuevo trámite en el registro.

Para visualizar el estado del trámite, este debe estar iniciado, lo cual ocurre cuando se realiza la vinculación con el profesional de la salud.

REPROCANN

Mi cuenta

Inicio / Paciente / Mis Trámites /

Consulta de trámites

Nro de trámite: Estado:

Buscar Volver

Resultados de la consulta

1 resultados

Trámite	Tipo	Paciente	Profesional	Fecha Modificación	Estado	Vigencia	Inicio	Fin
1	N	22/05/2024	APROBADO	VICENTE	22/05/2024	22/05/2027

1

Referencias de vigencia
 Vencido: Trámites aprobados no vigentes.
 Vigente: Trámite actual aprobado.
 Próximo: Renovación que entra en vigencia próximamente.

Certificado:

- 1) Una vez que el trámite haya sido aprobado, recibirá una notificación en el correo electrónico que proporcionó como contacto
- 2) Una vez que el trámite esté en estado **aprobado**, podrá descargar el **certificado**. Para hacerlo, ingrese a **Mis trámites** y haga clic en la imagen correspondiente para visualizar y descargar el certificado.

Historial

Registro de cambios de estado del trámite.

Fecha	Usuario	Estado	Observaciones
22/05/2024 08:35:14		APROBADO	Ok
22/05/2024 08:15:48		PENDIENTE DE EVALUACION	

[Volver](#) [Descargar Certificado](#)

Responsable a cargo:

- 1) El usuario deberá ingresar a **Mi Argentina**. Si no tiene una cuenta, podrá crear un usuario y una contraseña para avanzar con la inscripción en el registro.

- 2) Al iniciar sesión en **Mi Argentina**, verá la pantalla donde podrá seleccionar el rol para inscribirse:

- Paciente
- **Responsable**
- Profesional
- Cultivador Solidario
- ONG

El sistema cargará automáticamente un conjunto mínimo de datos del registro en **Mi Argentina**, los cuales se reflejarán en el cuadro de **identificación**.

- 1) Completar los siguientes campos obligatorios con la información del **responsable a cargo**:

Domicilio: provincia, departamento, localidad, código postal, calle/altura, piso y departamento

2) Posteriormente deberá completar datos de contacto: **correo electrónico, celular y teléfono fijo.**

3) Deberá seleccionar: **Tipo de cultivo**

- **Cultivo a mi representado/a.**
- Otro.

Tipo de Cultivo

Autocultivo: El paciente se encarga y responsabiliza por el cultivo garantizando las medidas de seguridad apropiadas.

Otro: Se delega el cultivo a un cultivador solidario u ONG, quien facilitará el acceso al cultivo y garantizará las medidas de seguridad apropiadas.

Tipo de cultivo (Obligatorio)

Seleccioná un tipo de cultivo

Volver
Registrarme

En caso de optar por la opción de **autocultivo**, deberá registrar el domicilio donde se realizará/n el/los cultivo/s. **Este domicilio podrá ser editado en caso de mudanza.**

4) El responsable deberá buscar a la persona a su cargo dentro de la sección **Mis personas a cargo** por número de DNI a fin de registrarla como paciente en REPROCANN.

REPROCANN

Inicio / Responsable a Carga / Mis Personas a Carga /

Datos del Paciente

Completa los datos del paciente que representas.

Los datos consignados en este formulario revisten el carácter de Declaración Jurada, por lo que deben ser correctos y completos. Cualquier aserción, omisión, simulación, ocultación o falsedad en los mismos, harán incurrir al firmante en las penalidades y/o responsabilidades que emergen de la ley.

Sexo (Obligatorio)

Selecciona un sexo:

Como figura en el DNI

Número de DNI (Obligatorio)

No soy un robot 

Buscar Paciente

Vínculo con el paciente (Obligatorio)

Selecciona un vínculo:

- 5) Verifique la información, que se validará automáticamente durante el registro. **Estos campos no podrán editarse.**
- 6) Deberá indicar uno de los posibles vínculos con el paciente:
 - Madre
 - Padre
 - Tutor/a
 - Curador/a judicial
 - Hijo/a
 - Apoderado/a
- 7) A continuación, complete la información del **paciente** ingresando la provincia, el departamento, la localidad, el código postal, la calle/altura, el piso y el departamento.
- 8) Seleccione una cobertura de salud del listado proporcionado por el registro. **No podrá agregar nuevas coberturas**, solo elegir entre las disponibles.

- 9) Una vez completada la carga de datos, haga clic en "**Registrarme**".

Después de completar la inscripción del **Responsable a cargo**, el sistema lo redirigirá a la siguiente pantalla. Ingrese a **Mis datos** para ver la carga del registro.

Certificado:

- 1) Una vez que el trámite haya sido aprobado, recibirá una notificación en el correo electrónico que proporcionó como contacto.
- 2) Una vez que el trámite esté en estado **aprobado**, ingrese a **Mis trámites** y haga clic en la imagen correspondiente para **descargar el certificado** y acceder a la visualización del trámite.

Profesional de la Salud:

- 1) El usuario debe ingresar a **Mi Argentina**. Si aún no tiene una cuenta, puede crear un usuario y una contraseña para continuar con la inscripción en el registro.

- 2) Al iniciar sesión en "**Mi Argentina**", verá la pantalla donde podrá seleccionar el rol para inscribirse:

- Paciente
- Responsable
- **Profesional**
- Cultivador Solidario
- ONG

El sistema cargará automáticamente un conjunto mínimo de datos del registro en **Mi Argentina**, los cuales se reflejarán en el cuadro de **identificación**.

- 3) Deberá completar los siguientes campos:

Domicilio (provincia, departamento, localidad, código postal, calle/altura, piso y departamento)

- 4) Su matrícula será validada automáticamente en **REFEPS**.

- 5) Luego, deberá completar los campos obligatorios de contacto: **correo electrónico, celular y teléfono fijo.**
- 6) Para finalizar, haga clic en "**Registrarme**".

Confirmada la acción, pasará a la siguiente pantalla.

El profesional de la salud quedará habilitado a partir de este momento para realizar **vinculaciones** con pacientes. Para llevar a cabo esta acción, deberá ingresar a la sección **vincular paciente**.

- 7) Deberá ingresar el código de vinculación proporcionado por el paciente para realizar la búsqueda.

8) Deberá consignar los siguientes campos obligatorios:

Resumen de historia clínica: Incluya los datos más relevantes del cuadro a tratar, como por ejemplo los tratamientos recibidos hasta el momento. Tenga en cuenta las precauciones en el uso en psiquiatría, pediatría, cardiología, embarazo y lactancia e interacciones farmacológicas. De ser necesario, adjunte interconsulta con especialista.

Diagnóstico y patologías asociadas: Indique el diagnóstico por el cual se solicita el tratamiento. Enumere brevemente los síntomas relevantes por los cuales se solicita el tratamiento.

Tratamiento recibido hasta el momento: Especifique la dosis del tratamiento recibido hasta el momento.

Justificación del cambio de esquema: Detalle los motivos por los cuales implementará fitoterapia complementaria.

Producto indicado: Especifique la dosis, vía de administración y tiempo de uso del producto indicado.

9) Deberá indicar el número de plantas y, a continuación, adjuntar los formularios (**consentimiento bilateral y declaración jurada**) en formato PDF.

Cultivo

Cantidad de plantas (Obligatorio)

Archivos

Adjuntá el consentimiento y la DDDJ en formato PDF.

[Adjuntar consentimiento](#)

[Adjuntar DDDJ](#)

Volver
Vincular Paciente

10) Guardar información con **vincular paciente**

11) El trámite pasará al siguiente estado correspondiente.

El profesional podrá acceder al historial y revisar la situación de los trámites que haya generado para sus pacientes en la sección **Mis trámites**.

Se visualizará de la siguiente forma:

REPROCANN

Mi cuenta ▾

Inicio / Profesional de la Salud / Mis Trámites /

Consulta de trámites

Nro de trámite Estado

DNI Paciente

Resultados de la consulta

10 resultados

Trámite	Tipo	Paciente	Profesional	Fecha Modificación	Estado	Vigencia	Inicio	Fin
400208	N	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	22/05/2024	PENDIENTE VINCULACIÓN CULTIVADOR	-	-	-

En el estado del trámite, encontrará la siguiente información:

- Aprobado:** Cuando el trámite ha sido aprobado y se ha emitido el certificado y la credencial.
- Pendiente de revisión médica:** Cuando el trámite ha sido observado y requiere que el profesional edite la información y/o proporcione documentación complementaria.
- Pendiente de evaluación:** Cuando el trámite está siendo evaluado por parte del programa de cannabis.
- Pendiente de vinculación con cultivador:** Cuando el paciente debe vincularse a un cultivador u ONG.
- Rechazado:** Cuando el trámite ha sido rechazado. Se proporcionará el motivo del rechazo y los pasos a seguir para subsanarlo.

Cultivador Solidario:

- 1) El usuario deberá ingresar a **Mi Argentina**. Si no tiene una cuenta, podrá crear un usuario y una contraseña para avanzar con la inscripción en el registro.

- 2) Al iniciar sesión en **Mi Argentina**, verá la pantalla donde podrá seleccionar el rol para inscribirse:

- Paciente
- Responsable
- Profesional
- **Cultivador Solidario**
- Asociaciones Civiles

El sistema cargará automáticamente un conjunto mínimo de datos del registro en **Mi Argentina**, los cuales se reflejarán en el cuadro de **identificación**.

3) Deberá completar los siguientes campos:

Domicilio (provincia, departamento, localidad, código postal, calle/altura, piso y departamento)

4) Luego, proceda a completar los datos de contacto: **correo electrónico, número de celular y teléfono fijo**. Finalmente, deberá confirmar su disposición para vincularse con una Asociación Civil. En caso de optar por no hacerlo, no será posible establecer una vinculación con una Asociación Civil.

5) Todo cultivador solidario, así como los pacientes que autocultivan, deberán registrar dónde realizarán sus cultivos. Este domicilio podrá ser editado en caso de mudanza.

Registrar Lugar de Cultivo

Provincia (Obligatorio)

Departamento (Obligatorio)

Localidad (Obligatorio)

Código postal (Obligatorio)

Calle (Obligatorio)

No aplica

Piso Departamento

Cultivo
 Completá a continuación los datos de cultivo.

Capacidad de cultivo (Obligatorio)

Registrar

Vinculaciones:

Para llevar a cabo esta acción, todos los roles que se vincularán deben estar inscritos en el registro.

El/la cultivador/a solidario/a estará habilitado para vincular pacientes luego que el/la profesional de la salud haya realizado su vinculación.

REPROCANN

Mi cuenta

Inicio Cultivador Solidario /

Cultivador Solidario

Seleccioná una opción del menú

Mis datos
Consultá tus datos almacenados en el registro.

Mis trámites
Consultá el detalle de tus trámites en el registro.

Vincular paciente
Vincularse con un paciente.

Se le solicitará que ingrese el código de vinculación, el cual deberá ser proporcionado por el **paciente**.

- 1) Realizar la búsqueda del paciente utilizando el código de vinculación.

REPROCANN

Mi cuenta

Inicio / Cultivador Solidario / Vinculación /

Vinculación de paciente

Vinculación de paciente y cultivador solidario.

Los datos consignados en este formulario revisten el carácter de Declaración Jurada, por lo que deben ser correctos y completos. Cualquier aserción, omisión, simulación, ocultación o falsedad en los mismos, involucra al firmante en las penas y/o responsabilidades que emergen de la ley.

Vincular paciente

Ingresá el código de vinculación del paciente.

Código de vinculación (Código paciente)

Buscar Paciente

Volver Vincular Paciente

- 2) Verificar la información proporcionada y vincular al paciente.

REPROCANN

Mi cuenta ▾

MICRO / Cultivador Solidario / Vinculación /

Vinculación de paciente

Vinculación de paciente y cultivador solidario.

Los datos consignados en este formulario revisten el carácter de Declaración Jurada, por lo que deben ser correctos y completos. Cualquier aserción, omisión, simulación, ocultación o falsedad en los mismos, harán incurrir al firmante en las penalidades y/o responsabilidades que emergen de la ley.

Vincular paciente

Ingresá el código de vinculación del paciente.

Código de vinculación (Obligatorio)

Buscar Paciente

Paciente	
Apellidos Prueba	Nombres Prueba
Documento 95903629	Sexo Femenino

Volver Vincular Paciente

Una vez finalizadas las vinculaciones correspondientes, el trámite quedará en estado: **“pendiente de revisión”**.

Certificado:

- 1) Una vez aprobado el trámite, recibirá una notificación al correo electrónico declarado como contacto.
- 2) Una vez que el trámite esté en estado **aprobado**, ingrese a **Mis trámites** y haga clic en la imagen correspondiente para **descargar el certificado** y acceder a la visualización del trámite.

ONG:

- 1) El usuario deberá ingresar a **Mi Argentina**. Si no tiene una cuenta, podrá crear un usuario y una contraseña para avanzar con la inscripción en el registro.

- 2) Al iniciar sesión en **Mi Argentina**, verá la pantalla donde podrá seleccionar el rol para inscribirse:

- Paciente
- Responsable
- Profesional
- Cultivador Solidario
- ONG

Proceso de registro - Alta de ONG:

- 1) Para avanzar en la solicitud de alta de la Asociación Civil en REPROCANN, el presidente o apoderado debe tomar conocimiento y aceptar los alcances de la ONG que representa en el registro REPROCANN.

REPROCANN

Solicitud de Alta de ONG en REPROCANN

Completa el formulario para solicitar el alta de la ONG en el sistema.

IMPORTANTE

TOMO CONOCIMIENTO Y ACEPTO, que los alcances de la Inscripción al REPROCANN de la Organización No Gubernamental que represento, se circunscriben y me habilita para la producción y provisión de cannabis con fines médicos y de investigación. Cualquier actividad comercial se encuentra fuera del amparo de la presente registración, conf. Ley 27.350, R.M 800/2021 R.M 782/2022.

Para la importación, exportación, cultivo, producción industrial, fabricación, comercialización y adquisición, por cualquier título, de semillas, de planta de cannabis, y de sus productos derivados con fines medicinales o industriales, se deberán tramitar las autorizaciones/licencias que disponga la Agencia Reguladora de la Industria del Cáñamo y del Cannabis Medicinal (ARICCAME), conf. Ley 27.669

Acepto

- 2) Informar su rol en la Asociación Civil:

- Presidente/a
- Apoderado/a

Apellidos	Nombres
Prueba	prueba 1
Documento	Sexo
95572732	Femenino
Cuit	
27955727326	

Rol en la ONG (Obligatorio)

Seleccioná un Rol

- 3) Posteriormente, deberá completar los datos de contacto: **correo electrónico, celular y teléfono fijo.**

Datos de contacto

Completa a continuación tus datos de contacto.

Dirección de correo electrónico (Obligatorio)

Teléfono celular (Obligatorio)
Sin espacios ni guiones

Teléfono fijo
Sin espacios ni guiones

- 4) Una vez rellenado los datos de contacto, completar los datos de la asociación civil, Nombre de la Asociación Civil, CUIT (solo números sin guiones) y un correo electrónico que el responsable de la administración de la asociación supervise.

Datos de la ONG

Nombre ONG (Obligatorio)

Cuit (Obligatorio)
Solo números

Dirección de correo electrónico (Obligatorio)

- 5) Luego, debe completar el domicilio legal de la Asociación Civil (el mismo debe coincidir con el que figura en el estatuto), proporcionar datos de la provincia, departamento/municipio, localidad, código postal, calle, número, piso y departamento.

Domicilio Legal

Provincia (Obligatorio)

Departamento (Obligatorio)

Localidad (Obligatorio)

Código postal (Obligatorio)

Calle (Obligatorio) Número de calle (Obligatorio)

No aplica

Piso Departamento

[Volver](#) [Solicitar Alta](#)

- 6) Enviar el alta de ONG con “**Solicitar el alta**”.

REPROCANN [Mi cuenta](#)



La solicitud ha sido enviada.

[Continuar](#)

Una vez completado y enviado correctamente el formulario de alta de la Asociación Civil, el programa evaluará la documentación requerida.

Aprobada la solicitud, se procede con el registro del perfil.

Registro del Perfil ONG:

1) Información sobre la sede social

Deberán detallarse los siguientes campos: **provincia, departamento, localidad, código postal, calle, altura, piso y departamento.**

2) En esta pantalla deberán completar con la dirección electrónica, si poseen sitio web informar la dirección y si poseen redes sociales, informar la que utilizan.



Web y Redes

Web

Red Social

Seleccioná una Red Social

3) En la pantalla **Perfiles del equipo** de la asociación civil deberán completar con el perfil del personal que cuenta la asociación como se detalla.

Perfiles del Equipo ONG

- Médicas/os
- Enfermeras/os
- Psicólogas/os
- Odontólogas/os
- Kinesiólogas/os
- Biotecnólogas/os
- Abogadas/os
- Trabajadores Sociales
- Sociólogas/os
- Veterinarias/os
- Otros

4) Tipo de actividades que desarrolla la organización, en esta pantalla se deberá detallar qué actividad se focalizará la asociación.

Tipo de Actividades que desarrolla la organización

- Analítica de Productos Realizada
- Actividades de Investigación
- Actividades de Capacitación
- Asesoramiento Legal

5) Instituciones con las que **articulan**, en la siguiente pantalla deberán informar si desarrollan actividades en conjunto con instituciones.

Instituciones con las que Articulan

- Universidades - Instituciones Académicas Científicas Estatales
- Dependencias Gubernamentales Municipales, Provinciales, Nacionales (Cultura, Salud o Seguridad)
- Otras organizaciones de la Sociedad Civil y Redes de Productores
- Efectores de Salud (Clínicas, Hospitales o Centros de Salud)
- Empresas Privadas y Cámara de Empresarios
- Otros

Para finalizar, la Asociación Civil deberá aceptar los términos y condiciones del registro REPROCANN.

Términos y condiciones

Para crear tu ONG es necesario que aceptes los [Términos y condiciones](#)

- Acepto los términos y condiciones

Una vez completado el perfil de Asociación Civil, se podrá acceder al siguiente **Menú**:



Ministerio de Salud

(54-11) 4379-9000 / 0800.222.1002

Av. 9 de Julio 1925. C1073ABA. C.A.B.A. Argentina.
argentina.gob.ar/salud/cannabis-medicinal



Ministerio
de Salud
República Argentina

1) Datos de la Asociación Civil

En esta sección, podrá visualizarse la información declarada en la solicitud de alta de la Asociación Civil.

2) Perfil de la Asociación Civil

En esta sección, podrá visualizar la información declarada en el registro de perfil de la Asociación Civil, donde podrán corroborar el perfil técnico que la asociación decidió emprender.

3) Responsables administrativos

El presidente o apoderado de la Asociación Civil podrá designar hasta 3 responsables administrativos para operar en la plataforma, los cuales tendrán acceso a todas las funcionalidades. La designación del responsable administrativo deberá ser refrendado por la Comisión Directiva de la asociación y registrarlo en el libro de Actas.

Registro de un responsable administrativo

Deberá buscar a la persona a través de su número de documento y completar los datos de contacto. Finalmente, se deberá adjuntar copia del libro de actas legalizado por escribano público donde designan al responsable de la asociación junto con la declaración de antecedentes penales en un mismo PDF.

Una vez realizada la solicitud, esta será evaluada por el Programa Nacional para el estudio y la investigación del uso medicinal de la planta de cannabis, sus derivados y tratamientos no convencionales para su aprobación, observación o rechazo.

4) Gestión de cultivadores y lugares de cultivo

Lugares de cultivo:

En esta sección, la asociación podrá declarar sus lugares de cultivo, sin exceder el límite de plantas disponibles para una asociación.

Vincular cultivador:

En esta sección, la asociación podrá vincularse con cultivadores solidarios y disponer de sus cultivos disponibles.

Listado de cultivadores

En esta pantalla, la asociación podrá observar los cultivadores con los que está vinculada.

5) Vinculación con pacientes

En esta pantalla, la asociación podrá vincularse con los pacientes (con el código de vinculación) y cederles sus cultivos, ya sea a través de sus propios lugares de cultivo y/o del cultivo de los cultivadores solidarios con los que se encuentre vinculada.

REPROCANN

Mi cuenta

Consulta de Cultivadores Vinculados

DNI Cultivador

Provincia (Obligatorio)

Departamento (Obligatorio)

Localidad (Obligatorio)

Buscar Volver

Resultados de la consulta

1 resultados

DNI	Cultivador	Provincia	Departamento	Localidad
1	Cultivador 1	1	1	Cultivador 1

REPROCANN

Mi cuenta ▾

Inicio / ONC / Vinculación /

Vinculación de paciente

Vinculación de paciente con lugar de cultivo o cultivador.

Los datos consignados en este formulario revisten el carácter de Declaración Jurada, por lo que deben ser correctos y completos. Cualquier aserción, omisión, simulación, ocultación o falsedad en los mismos, harán incurrir al firmante en las penalidades y/o responsabilidades que emergen de la ley.

Vincular paciente

Ingresá el código de vinculación del paciente.

Código de vinculación (Obligatorio)

Buscar Paciente

Paciente	
Apellidos Prueba	Nombres Prueba
Documento 95903629	Sexo Femenino

Domicilio

Provincia CABA	Departamento COMUNA 4
Localidad BARRACAS	

Cultivo

Cantidad de plantas: 9

+ Agregar Lugar de Cultivo + Agregar Cultivador

Volver **Vincular Paciente**

6) Trámites ONG

En esta sección, la asociación podrá revisar con el número de trámite del paciente, lo generado por el mismo y comprobar su estado.

Presentación de Documentación - ONG

Toda documentación a presentar debe enviarse por medio de correo electrónico a reprocannong@msal.gov.ar

Se debe poner en el asunto el nombre de la Asociación Civil y subir todo en formato PDF

Documentación que se debe presentar:

- A)** Copia del libro de Actas de la designación de autoridades, certificada ante escribano público.
- B)** Registro de inscripción y fiscalización.
- C)** Nómina de beneficiarios que estén registrados en la asociación civil y/o fundación cultivadora.
- D)** Declaración jurada suscripta por cada beneficiario registrado en la asociación civil.
- E)** Nómina de cultivadores solidario por cada uno de los pacientes.
- F)** Informe de antecedentes penales de cada uno de los directores informados en el directorio.

Seguimiento y Certificación del Trámite



Seguimiento del Trámite

Para visualizar el estado del trámite, este debe estar iniciado, lo cual ocurre cuando se realiza la vinculación con el profesional de la salud.

Una vez que todas las personas estén inscritas, podrán realizar el seguimiento de los trámites iniciados ingresando a **Mis trámites**.

REPROCANN Mi cuenta ▾

Inicio / Paciente / Mis Trámites /

Consulta de trámites

Nro de trámite

Estado

Seleccioná un estado

Buscar
Volver

Resultados de la consulta

1 resultados

Trámite	Tipo	Paciente	Profesional	Fecha Modificación	Estado	Vigencia	Inicio	Fin
1	N	Nombre Apellido	Nombre Apellido	22/05/2024	APROBADO	VIGENTE	22/05/2024	22/05/2027

< 1 >

Referencias de vigencia

Vencido: Trámites aprobados no vigentes.

Vigente: Trámite actual aprobado.

Proximo: Renovación que entra en vigencia próximamente.

Certificado:

- 3) Una vez aprobado el trámite, recibirá una notificación al correo electrónico declarado como contacto.
- 4) Podrá descargar el **certificado** ingresando a **Mis trámites** una vez que el trámite se encuentre en estado **aprobado**. Deberá hacer clic en la imagen correspondiente para acceder a la visualización del trámite.

Historial

Registro de cambios de estado del trámite.

Fecha	Usuario	Estado	Observaciones
22/05/2024 08:35:14		APROBADO	Ok
22/05/2024 08:15:48		PENDIENTE DE EVALUACION	

[Volver](#) [Descargar Certificado](#)

CREDENCIALES (Pacientes, Responsables a cargo y Cultivadores Solidarios):

- 1) Una vez aprobado el trámite, recibirá una notificación al correo electrónico declarado como contacto.
- 2) Podrá descargar la **credencial** ingresando a **Mis Datos** una vez que el trámite se encuentre en estado **aprobado**. Deberá hacer clic en la imagen correspondiente para acceder a la descarga de la misma.

The screenshot shows the REPROCANN website interface. At the top, there is a navigation bar with 'REPROCANN' on the left and 'Mi cuenta' on the right. Below the navigation bar, the page title 'Registro de paciente' is displayed. A sub-header indicates that the following text shows the registration data. A warning message states that the data is a juridical declaration and that any false information will result in legal penalties. At the bottom of the page, there is a button labeled 'Descarga tus certificados' (Download your certificates) with a sub-button labeled 'Credencial de Paciente' (Patient Credential).

- 3) También podrá visualizar la credencial a través de la app “**miArgentina**”.

miArgentina

No tenés turnos programados

Solicitalo acá

Mis servicios

- Mis documentos
- Mis vehículos
- Mi salud
- Mi trabajo
- Mis turnos
- Mis cobros
- Mis trámites
- Mis hijos

Personalizá Mi Argentina

Elegí los servicios que querés ver en la aplicación

Suscribir servicios

Mi salud

Tu información de salud siempre con vos.

Tu obra social

OBRA SOCIAL (SECCION PERSONAL DE LA UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION)

Información suministrada por Ministerio de Salud

Mis credenciales

- Certificado de vacunación COVID 19
- Registro del Programa Cannabis
- Donación de órganos

Accedé a las credenciales emitidas por el REPROCANN.

Ver credencial

Información suministrada por Ministerio de Salud

Si tenés consultas podés escribir a programacannabis@msal.gov.ar

Registro del Programa Cannabis

Paciente

Última actualización 06/02/2024 21:32 hs.

Estado: **Vigente** Vencimiento: **22/05/2026**

Nombre: **Leandro Gómez** Apellido: **Gómez**

DNI: **123456789** Nro. Plantas: **9**

Autorización transporte: **Cantidad autorizada a transportar hasta 40 gr de flores secas o 6 frascos de 30ml de aceite por paciente**

Ver credencial

Descargar credencial

Inicio **Novedades** **Teléfonos** **Tina**

← Registro del Programa Cannabis - Paciente

REPROCANN
Registro del Programa Cannabis



Ministerio de Salud
Argentina

Datos del Paciente		Documento
		DNI XXXXXXXXXX
Lugar de cultivo		
Provincia / Departamento / Localidad CABA / COMUNA 11 /		Piso / Depto 13
Calle / Nro Av. 9 de Julio 1925		Código Postal 1000

 Paciente autorizado para cultivo controlado y transporte

← Registro del Programa Cannabis - Paciente

REPROCANN
Registro del Programa Cannabis



Ministerio de Salud
Argentina

Id trámite	Fecha emisión	Fecha vencimiento
XXXXXXXXXX	22/05/2023	22/05/2026

Paciente con autocultivo

Cantidad de plantas florecidas autorizadas: XXXXXXXXXX

Cantidad autorizada a transportar XXXXXXXXXX

Ley de cannabis medicinal 27.350



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

**Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico**

Número:

Referencia: Anexo I

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 40 pagina/s.