Buscar trámites Ver todos los trámites

Habilitación de Establecimiento de Larga Estadía para Personas Mayores | Ministerio de Salud Pública

1. Descripción del Trámite

Es el trámite que deben efectuar los establecimientos de larga estadía para personas mayores para obtener la habilitación, de acuerdo a lo establecido en la Ley N°17.066 del 24 de diciembre de 1998, en el Artículo 518 de la Ley N°19.355 del 19 de diciembre de 2015 y en el Decreto N° 356/016 del 7 de noviembre de 2016.

2. ¿Qué requisitos debo cumplir para la realización del trámite?

La documentación requerida para el inicio del trámite es:

- 1.- Carta de Solicitud firmada por el titular del establecimiento (Emitida por el sistema).
- 2.- Certificado Notarial, que acredite naturaleza jurídica o razón social.
- 3.- Carta de aceptación del médico director técnico firmado (Emitida por el sistema).
- 4.- Declaración Jurada de planta física firmada por titular (Emitida por el sistema).
- 5.- Detalle de oferta de servicios (Registrar en el sistema).
- 6.- Listado de recursos humanos (Emitida por el sistema).
- 7.- Lista de espera de solicitud de nuevos ingresos (Registrar en el sistema).
- 8.- Declaración jurada de salubridad del personal que trabaja en el establecimiento. Enlace al documento.
- 9.- Copia del Proyecto de Centro Elaborado por el Establecimiento. Enlace de archivo de modelo de proyecto de centro.
 - Enlace de instructivo para generar el Proyecto de Centro.

10.- Carta de Aceptación del Profesional del Área Social (cuentan con plazo hasta el 07/11/2018 para su incorporación y también es emitida por el sistema - Registrar en el sistema).

3. ¿Qué requerimientos necesito para poder realizar este trámite en línea?

Contar con cédula de identidad electrónica o con usuario y contraseña para acceder al Portal del Estado Uruguayo.

Para obtener su usuario en el Portal del Estado debe registrarse ingresando en el siguiente enlace: <u>https://gestionusuarios.portal.gub.uy/registro/index</u>





4. ¿Cuáles son los pasos que debo seguir para realizar este trámite en línea?

Usted debe completar los formularios que se presentan en pantalla, en cada uno de los pasos, con los datos necesarios para el inicio del trámite. El asterisco a la derecha de la descripción de los datos indica que la información debe ser completada en forma obligatoria. Luego de completar los datos, debe presionar el botón "*Siguiente*", que se encuentra en la esquina inferior derecha de la pantalla para avanzar al siguiente paso. También cuenta con un botón "*Guardar y Cerrar*" que permite guardar los datos y dejar el formulario abierto para seguir llenándolo posteriormente. En ocasiones visualizara un enlace que dice "Atrás", el cual permite regresar al formulario anterior en caso de querer consultar, actualizar y/o corregir datos cargados en él.

Paso 1 – Datos del Establecimiento

Habilitación de Establecimiento de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM)

1 Datos del Establecim	°	2 Datos del Titular	3 Datos del Director Técnico	4 Decl. Jurada PF	5 Oferta de Servicio:	6 Listado de RRHH	7 Datos del Profesio del Área Social	8 Carga de Archivos	9 Datos ingresar con éxito
-------------------------------------	---	------------------------------	---	-----------------------------------	---------------------------------------	----------------------------	--	-------------------------------------	--

Figura 1- Paso1: Datos del Establecimiento

En este formulario deberá llenar datos alusivos al establecimiento.



Datos del Establecimiento

	Nombre*:	El abuellto fe	liz	
	RUT*:	2138919400	19	
	Rezón Sociel:	El abuelto		
		El abualto fa	I+ 001	
Numer	io de empresa en aria.			
	Teléfonos":	24056325		
Dirección	1			
	Departamento*;	Montevideo	•	
	Localidad*:	MONTEVIDEO	· .	
	Calle*:	18 de Julio		
	Número*:	605		
	Otros detos:			
	Correo electrónico*:	elabueiltofelia A esta cirecciún	nğomeli.com serán emitidas locas las notificaciones del trámite	
onfirmeción	de correo electrónico":	elabueitofeit	ngomell.com	
	Número de plazas*:	20		
Lista de	espera de solicitud de	8	Ţ	
sta de eco	nuevos ingresos": era de solicitud de n	uevos ingreso		
Acciones	Nom	ore.	Número de cédula	Fecha de Nacimiento (Dia/Mes/Año)
×	Aura González		6226356	03/05/1945
×	Pedro Cañes		10025632	19/08/1936
	(
Agregar fila				

Figura 2- Formulario: Datos del Establecimiento

- **Nombre:** Ingrese el nombre del establecimiento.
- **Rut:** Ingrese el número de registro único tributario (RUT) de la empresa que realiza el trámite.
- Razón Social: Ingrese el nombre de la empresa que realiza el trámite registrado en la Dirección General Impositiva (DGI).
- Número de Empresa en Banco de Previsión Social (BPS): Ingrese el número asignado a la empresa en su registro en el BPS.





- Teléfonos: Números de teléfono celular o fijo.
- Dirección:
- **Departamento:** Ingresar el departamento donde se ubica el establecimiento.
- **Localidad:** Ingresar la localidad donde se ubica el establecimiento.
- **Calle**: Ingrese nombre de la calle en la que se encuentra ubicado el establecimiento.
- **Número:** Ingrese el número de puerta para la ubicación precisa del establecimiento.
- **Otros datos:** Ingrese información que considere relevante para facilitar la ubicación del establecimiento.
- Correo Electrónico: Ingrese la dirección de correo electrónico oficial del establecimiento, <u>teniendo en cuenta que a esta dirección se realizará el envío de notificaciones del trámite</u>.
- Confirmación de Correo Electrónico: Ingrese nuevamente la dirección de correo suministrada.
- ✤ Número de Plazas: Ingrese la disponibilidad en cuanto al número de personas máxima a las que puede ofrecer servicio el establecimiento.
- Lista de espera de solicitud de nuevos ingresos: Seleccione una opción de la lista desplegable, que contiene las siguientes opciones:
- Si
- No

Si selecciona la opción Si, visualizará una tabla con los siguientes datos para cargar:

- **Nombre:** Ingrese el nombre y apellido de la persona.
- **Número de Cédula:** Ingrese el número de cedula de identidad de la persona.
- Fecha de Nacimiento: Ingrese la fecha de nacimiento de la persona.

Paso 2 – Datos del Titular

Habilitación de Establecimiento de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM)



Figura 3- Paso2: Datos del Titular

En este formulario deberá llenar datos de la persona responsable del establecimiento, que tiene la figura de titular o representante legal del mismo.



Datos del Titular

Los campos indicados con * son obligatorios.

Nombre*:	Joaquin Salas	
Cédula de Identidad*:	33979648	
Correo electrónico:	joaquin.salas@gmail.com	
Teléfonos*:	099546326	
rección		
Departamento*:	Montevideo 🔻	
Localidad*:	MONTEVIDEO	
Calle*:	Uruguay	
Número*:	285	
Otros datos:		

Figura 4- Formulario: Datos del Titular o Representante Legal del Establecimiento

Nombre: Ingrese nombre y apellido del titular del establecimiento.

Cédula de Identidad: Ingrese el número del documento de identidad uruguayo incluyendo el dígito verificador sin puntos ni guiones. El sistema confirmará que se trate de una cédula de identidad válida.

 Correo Electrónico: Ingrese la dirección de correo electrónico de uso común del titular del establecimiento (puede coincidir con la dirección de correo electrónico del establecimiento).

Teléfonos: Números de teléfono celular o fijo pertenecientes al titular del establecimiento.

Dirección

• **Departamento:** Ingresar departamento de residencia del titular del establecimiento.

- **Localidad:** Ingresar localidad de residencia del titular del establecimiento.
- Calle: Ingrese nombre de la calle de residencia del titular del establecimiento.

• **Número:** Ingrese el número de puerta para la ubicación precisa de la dirección.

• **Otros datos:** Ingrese información que considere relevante para facilitar la ubicación de la dirección cargada.





Paso 3 – Datos del Director Técnico

Habilitación de Establecimiento de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM)



Figura 5- Paso3: Datos del Director Técnico

En este formulario deberá llenar datos del profesional médico responsable de la dirección técnica del establecimiento.



Datos del Director Técnico

AND SHOT OF A PROPERTY AND AND AND

Los campos	indicados	con * son	obligatorios.
------------	-----------	-----------	---------------

Ingrese la información solicitada	
Nombre*:	Carla Limardo
Cédula de Identidad*:	16667648
Correo electrónico:	carla.limardo@gmail.com
Teléfonos*:	092855833
— Dirección —	
Departamento*:	Montevideo T
Localidad*:	MONTEVIDEO
Calle*:	Colonia
Número*:	889
Otros datos:	
Número CJPPU*:	4855448
Fecha de Nombramiento*:	26-10-2017 Se refiere a la fecha en que fue nombrado como Director Técnico del establecimiento
ver	✓ Guardar v Cerrar Sinuien

Figura 6- Formulario: Datos del Director Técnico

• **Nombre:** Ingrese el nombre y apellido.

✤ Cédula de Identidad: Ingrese el número del documento de identidad uruguayo incluyendo el dígito verificador sin puntos ni guiones. El sistema confirmará que se trate de una cédula de identidad válida.

Correo Electrónico: Ingrese la dirección de correo electrónico de uso común del Director Técnico.

 Teléfonos: Números de teléfono celular o fijo pertenecientes al Director Técnico.

Dirección

• **Departamento:** Ingresar departamento de residencia del Director Técnico del establecimiento

• **Localidad:** Ingresar localidad de residencia del Director Técnico del establecimiento.





• **Calle**: Ingrese nombre de la calle de ubicación de residencia del Director Técnico.

• **Número:** Ingrese el número de puerta para la ubicación precisa de la dirección.

• **Otros datos:** Ingrese información que considere relevante para facilitar la ubicación de la dirección cargada.

✤ Número de CJPPU: Número bajo el cual está inscrito en la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios.

• Fecha de Nombramiento: Ingrese la fecha a partir de la cual fue asignado y asumió el cargo de director técnico del establecimiento.

Paso 4 – Declaración Jurada de Planta Física

Habilitación de Establecimiento de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM)



Figura 7- Paso4: Decl. Jurada PF

En este formulario deberá seleccionar las características con las que cumple el establecimiento en su planta física. Finalmente cuenta con una sección de aceptación de los datos anteriormente declarados.

Debe tomar en cuenta que <u>dicho formulario tiene carácter de declaración</u> jurada, por lo que debe estar seguro de la veracidad de la información <u>suministrada.</u>



Declaración Jurada de Planta Física

Los campos indicados con * son obligatorios.

ondiciones de la planta de	nablecimientos para alojamiento de aduitos mayores	
a) Generalidades		
Construcción con materiales	8 Si	
firmes*:	D No	
Nivel de higiene adecuado*:	8 Si	
	D No	
- b) Accesibilidad Generalidades		
Escaleras y rampas de	Ø Si	
material firme, pendientes apropiadas y pasamanos*:	No	
Ascensor con capacidad para	8 Si	
ingresar sillas de ruedas*:	D No	
Corredores con: Pasamanos	Ø Si	
de ambos lados lluminación nocturna*:	D No.	
Pisos: material antideslizante	Ø Si	
en ambos lados lluminación nocturna*:) No	
Espacio suficiente para el	® Si	
paso de sillas de ruedas en pasillos, puertas, baños y dormitorios*:) No	

Figura 8- Formulario: Declaración Jurada de Planta Física (Sección 1/2)

• **Generalidades:** Seleccione las características generales que cumple la planta física.

Accesabilidad Generalidades: Seleccione las características que aportan un buen nivel de acceso y desplazamiento entre las diferentes áreas del establecimiento.





Calofossión y mfrighter sión	· Ci
calefaccion y reingeración artificial*:	
artinuar .	O No
Ventilación natural	® Si
especialmente en dormitorios,	O No
comedores y cocina*:	
Agua caliente las 24 horas*:	® Si
	O No
Luminarias de emerciencia al	® Si
menos en escaleras, baños y	O No.
dormitorios*:	
- d) Dormitorios	
Altillos, sótanos, garages,	Si
galpones, corredores, livings,	O No
patios o barbacoas*:	
Piso: Material Lavable	® Si
antideslizante*:	O No
- Declaración Jurada	
Declaro conocer la norma que r DECLARACIÓN JURADA, esta	egula los servicios de salud, y entiendo que la información contenida en este documento tiene valor de ndo regida por lo dispuesto en el Artículo 239 del Código Penal.
¿Acepta la declaración	® Si
jurada?*:	O No
	En caso de no aceptar la declaración, no se podrá continuar con el trámite.
claro bajo juramento, de acuerdo a	lo dispuesto por el Art. 9 y 18 del Dec.356/16 que las condiciones de la planta física son las mencionadas.

Figura 9- Formulario: Declaración Jurada de Planta Física (Sección 2/2)

Iluminación, Ventilación, Calefacción y Refrigeración: Seleccione las características que aportan confort dentro del establecimiento.

 Dormitorios: Seleccione las características con las que cuentan los dormitorios del establecimiento.

Declaración Jurada: Seleccione la aceptación o no de los datos declarados en el formulario. La declaración jurada debe ser acepta para seguir avanzando en el trámite.



Paso 5 – Oferta de Servicios

Habilitación de Establecimiento de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM)



Figura 10- Paso 5: Oferta de Servicios

En este formulario deberá seleccionar las características que aportan mejoras al servicio ofrecido por el establecimiento, las cuales se encuentran agrupadas en ocho secciones de acuerdo a las características del servicio.





Oferta de Servicios

Los campos indicados con " son obligatorios.

6	Rehabilitación		
	Fisioterania*	0 Si	
	Tanterapia .	O No	
	200000000000000000000000000000000000000		
	Terapia Ocupacional*:		
		U NO	
	Psicomotricidad*:	© Si	
		© No	
			_
	Salud		-
	Podología*	© Si	
		O No	
	Variat	a s	
	Masajes .	O No	
	Psicología		_
	Anna its Drivel(cires	0.5	
	Atencion Psicologica":		
			3
	Actividades Recreativas		
	Actividades Recreativas	© Si	
	Actividades Recreativas	© Si ⊙ No	
	Actividades Recreativas	© Si © No	
	Actividades Recreativas	© Si ⊙ No	
	Actividades Recreativas Pintura*: Plástica*:	© Si © No	
	Actividades Recreativas Pintura*: Plástica*:	 Si No Si No 	
	Actividades Recreativas —— Pintura*: Plástica*:	O Si O No O Si O No	
	Actividades Recreativas — Pintura*: Plástica*: Animación Sociocultural/	 Si No Si No 	
	Actividades Recreativas — Pintura*: Plástica*: Animación Sociocultural/ Recreativa*:	 Si No Si No Si No 	
	Actividades Recreativas — Pintura*: Plástica*: Animación Sociocultural/ Recreativa*:	 Si No Si No Si No 	
	Actividades Recreativas — Pintura*: Plástica*: Animación Sociocultural/ Recreativa*: Música*:	 Si No Si No Si No Si Si Si Si Si 	
	Actividades Recreativas — Pintura*: Plástica*: Animación Sociocultural/ Recreativa*: Música*:	 Si No Si No Si No 	3
	Actividades Recreativas Pintura*: Plástica*: Animación Sociocultural/ Recreativa*: Música*:	 Si No Si No Si No Si No 	
	Actividades Recreativas Pintura*: Plástica*: Animación Sociocultural/ Recreativa*: Música*: Paseos*:	 Si No Si No Si No Si No Si <	

Figura 11- Formulario: Oferta de Servicios (Sección 1/2)



• **Rehabilitación:** Seleccione los servicios que ofrece el establecimiento y aportan beneficios a nivel de rehabilitación.

Salud: Seleccione los servicios que aportan mejora a la salud de los residentes en el establecimiento.

• **Psicología:** Selecciones si el establecimiento ofrece algún tipo de atención psicológica de los residentes.

Actividades Recreativas: Selecciones las actividades complementarias que ofrece el establecimiento.





Accordad i Isica				
Gim	nasia*: 0	Si		
	0	No		
	Yoga*: ©	Si		
	0	No		
Can	inata*: O	Si		
	0	No		
— Estética —				
Palin		Si		
Feb	oena. o	No		
- Servicios de Telecomur	icaciones			
Teléfono Fijo Per	sonal*: 0	Si		
	0	No		
	Wifi*: ©	Si		
	0	No		
- Otros				
205	áles? :			
			11	

Figura 12- Formulario: Oferta de Servicios (Sección 2/2)

✤ Actividad Física: Seleccione las actividades física ofrecidas por el establecimiento.

✤ Estética: Seleccione los servicios de cuidado estético ofrecidos por el establecimiento.

Servicios de Telecomunicaciones: Selecciones las facilidades de telecomunicación ofrecidas por el establecimiento.

1317 (8.0)451



• **Otros:** Escriba los servicios adicionales ofrecidos por el establecimiento que no se encuentra contemplado entre las opciones anteriores.

Paso 6 – Listado de Recursos humanos

Habilitación de Establecimiento de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM)



Figura 13- Paso 6: Listado de RRHH

En este formulario deberá adjuntar la planilla completa con los datos del personal que trabaja en el establecimiento. El sistema admite solo formato .xls y .xlsx.

Listado de RRHH

Información a nivel de trabaiado	pres del establecimiento	
	Subir archiva	
suba aqui el formato con la información solicitada*:	libro177 xlsx(X)	
	Pormatos permitutos. "xis "xisx	
Descargue aquí la plantilla de in Llene la planilla con los datos so	nformación de los trabajadores del establecimiento olicitados para adjuntarla en este paso	

Figura 14- Formulario: Listado de Recursos Humanos

En este formulario dispone del enlace a la planilla de recursos humanos para que en caso de no contar con ella, la descargue. Cargue la información sin alterar el formato de la planilla para posteriormente adjuntarla en los formatos de archivo permitidos.

Paso 7 – Datos del Profesional del Área Social





Habilitación de Establecimiento de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM)



Figura 15- Paso7: Datos del Profesional del Área Social

En este formulario deberá llenar datos del profesional del área social en caso de contar con uno.

Datos del Profesional del Área Social

		7
¿Cuenta con profesional del área social?*:	Si	
Nombre*:	Gustavo Manrique	
Cédula de Identidad*:	15824409]
Correo electrónico:	gustavo.manrique@gmail.com]
Teléfonos*:	098321568]
Domicilio		
Departamento*:	Montevideo 🔻	
Localidad*:	MONTEVIDEO T	
Calle*:	Av 8 de Octubre	
Número*:	3283	
Otros datos:		
Número CJPPU:	4653333]
Fecha de ingreso al <mark>establecimiento*</mark> :	28-10-2017	

Figura 16- Formulario: Datos del Profesional del Área Social

Nombre: Ingrese el nombre y apellido del profesional del área social.



Cédula de Identidad: Ingrese el número del documento de identidad uruguayo incluyendo el dígito verificador sin puntos ni guiones. El sistema confirmará que se trate de una cédula de identidad válida.

Correo Electrónico: Ingrese la dirección de correo electrónico de uso común del profesional del área social.

Teléfonos: Números de teléfono celular o fijo pertenecientes al profesional del área social.

Dirección

• **Departamento:** Ingresar el departamento de residencia del profesional del área social.

- Localidad: Ingresarla localidad de residencia del profesional del área social.
- **Calle**: Ingrese nombre de la calle de residencia del profesional del área social.

• **Número:** Ingrese el número de puerta para la ubicación precisa de la dirección.

• **Otros datos:** Ingrese información que considere relevante para facilitar la ubicación de la dirección cargada.

 Número de Caja de Jubilación y Pensiones de Profesionales Universitarios (CJPPU): Número bajo el cual está inscrito en la CJPPU.

• Fecha de ingreso al establecimiento: Ingrese la fecha a partir de la cual empezó a trabajar en el establecimiento.

Paso 8 – Carga de Archivos

Habilitación de Establecimiento de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM)



Figura 17- Paso 8: Carga de Archivos

En este formulario deberá descargar los archivos generados durante el registro del trámite que requieren firma, para que los adjunte debidamente firmados.

Adicionalmente debe adjuntar una serie de archivos adicionales necesarios para la evaluación de la solicitud realizada a través de este trámite.





Carga de Archivos

Los campos indicados con * son obligatorios.

Archivos Generados	
	Carta de Solicitud de Habilitación (.pdf 53.75KB)
	Carta de Aceptación del Médico Director Técnico Firmada (.pdf 53.80KB)
	Declaración Jurada de la salubridad del personal que labora en el establecimiento (.pdf 54.06KB)
	Carta de Aceptación del Profesional del Área Social (.pdf 53.79KB)
Descargue los archivos presen	tados y subalos con la firma solicitada, ya que son necesarios para continuar con el tramite.
Carta de Solicitud de Habilitacio	ón
Adjunte la carta firmada*:	© Subir archivo
Adjunte la carta firmada*:	Subir archivo Formatos permitidos: .pdf
Adjunte la carta firmada*:	Subir archivo Formatos permitidos: .pdf
Adjunte la carta firmada*: Carta de Aceptación del Médico	Subir archivo Formatos permitidos: .pdf Olirector Técnico
Adjunte la carta firmada*: Carta de Aceptación del Médico Adjunte la carta de sceptación firmada*:	Subir archivo Formatos permitidos: .pdf O Director Técnico Subir archivo

Figura 18- Formulario: Carga de Archivos (Sección 1/2)

Archivos Generados: Esta sección contiene los enlaces de descarga de los documentos generados durante el registro del trámite. Descargue los mismos para ser firmados y adjuntados posteriormente.

Carta de Solicitud de Habilitación: Adjunte la carta de solicitud de la habilitación generada por el sistema debidamente firmada por el titular o representante legal.

Carta de Aceptación del Médico Director Técnico: Adjunte la carta de aceptación del médico director técnico generada por el sistema debidamente firmada.



Adjunte la declaración jurada firmada:	Subir archivo	
	declaracionJurada.pdf (X)	
	Formatos permitidos: .pdf	
Certificado Notarial		
Adjunte el certificado notarial que acredita la razón jurídica	U Subir archivo	
del titular:	certificadoNotarial.pdf (X)	
	Formatos permitidos: .pdf	
Proyecto de centro		
Adjunte la copia del proyecto	Subir archivo	
de centro elaborado por el establecimiento:	proyectoCentro.docx (X)	
	Formatos permitidos: .doc .docx .odt	
Descargue aquí el instructivo pa	ara llenar el formulario del Proyecto Centro	
Descargue aquí el formulario de	Proyecto Centro	

Figura 19- Formulario: Carga de Archivos (Sección 2/2)

• Declaración jurada de documentación sanitaria del personal que trabaja en el establecimiento: Adjunte la declaración jurada generada por el sistema debidamente firmada por el titular o representante legal.

• **Certificado Notarial:** Adjunte el documento de certificación notarial que acredita la razón jurídica del establecimiento.

Proyecto de Centro: Adjunte el documento del proyecto centro elaborado. En esta sección tendrá disponible un enlace para descargar un documento tipo, como ejemplo del contenido básico que debe tener el documento a adjuntar. Adicionalmente también tendrá disponible un enlace de descarga del instructivo para la elaboración del documento según la plantilla suministrada.





Paso 9 – Datos Ingresados con Éxito

Habilitación de Establecimiento de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM)

	Datos Ingresados
	Estimado Usuario/a, la información ha sido registrada exitosamente bajo el número 5156.
•	Será notificado al correo electrónico managemente general de la evaluación preliminar de los datos suministrados y del seguimiento de su trámite

Figura 20- Datos Ingresados con Éxito

Este es el paso final del registro del trámite en donde se visualiza el número de identificación del registro y se emite un correo de constancia de ingreso de datos el cual da inicio a la evaluación de la solicitud y la respuesta del resultado de la misma.

Destinatarios	Correo del Establecimiento	Asunto	Notificación de datos registrados -		
			Elepem		
Cuerpo del mail	Estimado usuario/a, sus datos han s XXXX.	ido recibid	los exitosamente bajo el número		
	Será notificado vía correo electrónico del resultado de la evaluación preliminar de los datos suministrados. Para hacer seguimiento a su trámite ingrese a la página				
	https://bpmgob.msp.gub.uy/tramites/participados?orderby=updated_at&direction=desc				
	Departamento Registro de Prestad División de Servicios de Salud DIGESA MSP	ento Registro de Prestadores e Servicios de Salud ISP			

La División de Servicios de Salud hará una revisión previa de los datos suministrados y podrá "Aceptar los datos y emitir el certificado de registro" o "devolver el trámite para su corrección".

En el caso devolver el trámite, se enviará un correo electrónico al establecimiento con las observaciones correspondientes y se abrirán todos los formularios para corregir y/o actualizar los datos solicitados. (Seguir en paso 10)

En caso de que se acepten los datos y se emita el certificado de registro, el establecimiento recibirá una notificación con el certificado de registro otorgado adjunto en el correo.

Mensaje de Emisión de Certificado de Registro al establecimiento: El establecimiento recibirá un e-mail al correo electrónico que proporcionó en la solicitud, en el cual se le notificará que el certificado de registro fue emitido, estando éste adjunto en el correo y podrá descárgalo.



Destinatarios	Correo del Establecimiento	Asunto	Certificado de registro - ELEPEM		
Cuerpo del mail	Estimado usuario/a, el presente correo es para comunicarle que se le ha otorgado el certificado de registro de su establecimiento bajo el número ####.				
	Le informamos que para continuar con el trámite de habilitación deberá presentar la siguiente documentación que le será solicitada oportunamente por el funcionario del MSP:				
	 Descripción de la planta física con declaración jurada firmada por arquitecto en cuanto a que la misma cumple con los requisitos dispuestos por el artículo 18 del Decreto 356/016. 				
	 Certificación aprobada por la Dirección Nacional de Bomberos conforme a la normativa vigente. 				
	Certificado Notarial original				
	Se le recuerda que podrá ingresar al portal para hacer seguimiento a su trámite. Desde el menú "Mis tramites".				
	El archivo adjunto contiene el Certificado de Registro del establecimiento otorgado por el Ministerio de Salud Pública.				
	https://bpmgob.msp.gub.uy/tramites/participados?orderby=updated_at&direction=desc				
	Departamento Registro de Prestadores División de Servicios de Salud DIGESA MSP				

Mensaje de Corrección/Ampliación de datos al establecimiento: El establecimiento recibirá un e-mail al correo electrónico que proporcionó en el formulario de solicitud en el cual se le notificará que debe corregir/ampliar lo aportado y volver a enviar el formulario.

Destinatarios	Correo del Establecimiento	Asunto	Ampliación de información de la solicitud de habilitación
Cuerpo del mail	Estimado usuario/a, los datos suministra verificados y se requiere que se amplíe la s y lo envíe nuevamente.	dos bajo e iguiente in	el trámite número XXXX , han sido formación
	Observaciones Ej.: Carta de Solicitud de habilitación debidamente firmada Departamento Registro de Prestadores División de Servicios de Salud DIGESA MSP	no está f	ïrmada, debe adjuntarla nuevamente





Paso 10 – Corregir/Ampliar Datos del Trámite

El sistema le enviará un correo electrónico notificando la información que debe corregir o ampliar en los formularios y el link de acceso al sistema. Usted verá el trámite en su bandeja de entrada y hará clic en "Realizar" en donde se desplegaran cada uno de los paso en modo edición para que actualice los datos solicitados para volver a enviarlo para su revisión.

Listado de trámites	Trámites en bandeja de entrada				
Bandeja de entrada (20)				B	úsqueda avanzada
Sin asignar (36)	ld Nombre	Etapa	Modificación	Vencimiento	Acciones
Mis trámites (54)	5156 Habilitación de Establecimiento de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM)	Corregir/Ampliar datos del trámite	26.Oct.2017 15:52:26	N/A	🕼 Realizar

Figura 21- Bandeja de Entrada: Corregir/Ampliar datos del trámite

Repetirá los pasos del 1 al 9 actualizando la información pertinente en cada uno de los formularios presentados. Una vez editado lo solicitado, el sistema emitirá un mensaje notificando el correcto envío del formulario.

Habilitación de Establecimiento de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM)

	Datos Actualizados
	Estimado Usuario/a, la información ha sido actualizada exitosamente bajo el número 5158.
•	Será notificado al correo electrónico

Figura 22- Datos Actualizados con Éxito

El trámite vuelve a ser Evaluado por la División de Servicios de Salud.

Manejo de Errores

Luego de completar los datos de los formularios, al presionar el botón "*Siguiente*", que se encuentra en la esquina inferior derecha de la pantalla; el sistema realiza controles verificando el ingreso de todos los datos requeridos, incluyendo archivos adjuntos y validación de caracteres permitidos. En caso que no se verifique el ingreso correctamente, el sistema identifica el dato requerido de la siguiente forma:



Hay 1 error en el formulario 1. <u>El campo "Nombre" es obligatorio.</u>	
Figura 23- Mensaje de Error – Campo obligatorio – Resumen	
Nombre*: El campo "Nombre" es obligatorio.	0
Figura 24- Mensaje de Error – Campo obligatorio	
Hay 1 error en el formulario 1. <u>El campo "Número de plazas" debe contener sólamente caracteres numéricos.</u>	
Figura 25- Mensaje de Error – Campo numérico – Resumen	
Número de plazas*: doce El campo "Número de plazas" debe contener sólamente caracteres numéricos.	0
Figura 26- Mensaje de Error – Campo numérico	
Hay 1 error en el formulario 1. <u>El campo "Cédula de Identidad" no es documento de identidad válido.</u>	
Figura 27- Mensaje de Error – Campo número de documento – Resumen	
Cédula de Identidad*: 1745188 El campo "Cédula de Identidad" no es documento de identidad válido.	0
Figura 28- Mensaje de Error – Campo número de documento	
Hay 1 error en el formulario 1. <u>El campo "Correo electrónico" debe contener una dirección válida.</u>	
Figura 29- Mensaje de Error – Campo correo electrónico – Resumen	
Correo electrónico: pedro.gonzalezgmail.com El campo "Correo electrónico" debe contener una dirección válida.	0
Figura 30- Mensaje de Error – Campo correo electrónico	
Confirmación de correo electrónico*: casa.andaluz.rl@gmail.com	

Figura 31- Mensaje de Error – Campo confirmación de correo electrónico





Hay 1 error en el formulario 1. <u>El campo "RUT" no es un RUT válido.</u>	
	Hay 1 error en el formulario 1. <u>El campo "RUT" no es un RUT válido.</u>

Figura 32- Mensaje de Error – Campo RUT – Resumen

RUT*:	21009403001	0
	El campo "RUT" no es un RUT válido.	~

Figura 33- Mensaje de Error – Campo RUT

5. ¿Dónde puedo hacer seguimiento de mis Trámites?

Usted podrá hacer seguimiento de los trámites en los que participó siempre y cuando haya ingresado al sistema. Únicamente serán mostrados los pasos del trámite en los que tuvo participación el usuario actual, es decir aquellas tareas que fueron ejecutadas por el mismo.

Para poder observar los trámites debe ingresar en "Mis trámites", opción que figura a la izquierda de la pantalla.

Una vez ingresado, se observará:

- Id del trámite.
- Nombre del Trámite.
- Etapa en la que se encuentra el Trámite. Si el trámite está en estado "Completado", este campo figurará en blanco.
- Fecha de modificación del último paso efectuado.
- Estado del Trámite.
- Acciones.

Listado de trámites	mites en que ha participado	
Bandeja de Entrada (45)		Fecha
Sin asignar (134)	Nombre Etapa a	ctual Modificación Estado Acciones
Mis Trámites (232)	0 Consultas, Reclamos y Denuncias de los Usuarios de la Salud	19.Sep.2016 Completado Ver historial ✓ 17:51:40
	9 Consultas, Reclamos y Denuncias de los Usuarios de la Salud	19.Sep.2016 Completado Ver historial 👻
	7 Consultas sobre Situaciones Ambientales u Ocupacionales	19.Sep.2016 Completado Ver historial 🗸
	6 Cambio de Prestador de Salud (Afiliación) por Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Beneficiarias no FONASA	19.Sep.2016 Completado Ver historial - 17:43:49

Figura 34 - Trámites Participados

Dentro de "Acciones", al hacer clic en "Ver historial", Usted podrá ver sus participaciones dentro del trámite. Por ejemplo, al crear un trámite usted podrá observar el formulario enviado en formato no editable.



6. ¿Dónde puedo realizar consultas?

Mesa de ayuda del MSP:

- Vía web a través del mail: mesadeayuda@msp.gub.uy
- En forma telefónica a través del 1934 int. 3233, de lunes a viernes desde las 09:00 a las 19:00 horas

En los canales de Atención Ciudadana:

- En forma telefónica a través del 0800 INFO (4636) o *463.
- Vía web a través del mail: atencionciudadana@agesic.gub.uy .
- En forma presencial en los Puntos de Atención Ciudadana, ver direcciones en www.atencionciudadana.gub.uy

En la División de Servicios de Salud:

- En forma telefónica de lunes a viernes desde las 09:00 a las 15:00 horas a través del teléfono (00598) 19341135 19341133.
- Vía web a través del mail: <u>habilita70@msp.gub.uy</u>

7. ¿Cómo continúa el trámite dentro del organismo una vez iniciado en línea?

Una vez emitido el certificado de registro se inicia el proceso de evaluación de la solicitud de habilitación del establecimiento por parte del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) quien otorgará el certificado social y del Ministerio de Salud Pública (MSP) quien tomará la resolución definitiva.

8. Información – Soporte de Activos

Activo: SIMPLE

Criticidad (Alta/Media /Baja): Alta