

**Manual para usuarios del trámite  
Registro de Desfibriladores Automáticos  
Externos (DEA)**

**Dirección General de la Salud**



**Ministerio  
de SALUD**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. Descripción del Trámite.....</b>	<b>2</b>
<b>2. ¿Qué requisitos previos debo cumplir para la realización del trámite? .....</b>	<b>2</b>
<b>3. ¿Qué requerimientos necesito para poder realizar este trámite en línea? .....</b>	<b>2</b>
<b>4. ¿Cuáles son los pasos que debo seguir para realizar este trámite?.....</b>	<b>2</b>
<b>Paso 1 – Ingresar Usuario gub.uy.....</b>	<b>2</b>
<b>Paso 2 – Completar información inicial .....</b>	<b>3</b>
<b>Paso 3 – Registro.....</b>	<b>6</b>
<b>Paso 4 – Vista preliminar .....</b>	<b>8</b>
<b>Paso 5 – Constancia de inicio .....</b>	<b>8</b>
<b>Paso 6 – Finalizar .....</b>	<b>9</b>
<b>5. ¿Dónde puedo realizar consultas? .....</b>	<b>9</b>
<b>6. Información – Soporte de Activos.....</b>	<b>10</b>

## 1. Descripción del Trámite

Se trata del Registro de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA), de acuerdo a lo establecido por la Ley Nº 18.360 del 26 de setiembre de 2008.

**La información que se solicita posee valor de Declaración Jurada.**

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

Esta información se encuentra disponible en la web [tramites.gub.uy](http://tramites.gub.uy). Para acceder a la misma ingresar en el siguiente enlace: <https://bpmgob.msp.gub.uy/tramites/iniciar/234>

## 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 de Trámites del Estado Uruguayo.

Para obtener su usuario en el Portal del Estado debe registrarse ingresando en el siguiente enlace: <https://mi.iduruguay.gub.uy/registro>

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

A continuación se detallan los pasos a seguir para completar el Registro de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA).

### Paso 1 – Ingresar Usuario [gub.uy](http://gub.uy)

Ingrese en la pantalla su usuario y contraseña de **Usuario [gub.uy](http://gub.uy)** presionar el botón ingresar.

Tu usuario muy pronto comenzará a llamarse **Usuario gub.uy**.

Este cambio incorporará un nuevo diseño, transformándolo en un sitio más simple, sin afectar tu forma de ingresar, ni tu contraseña.



## Paso 2 – Completar información inicial

Debe completar en la siguiente pantalla, los campos marcados con (\*) son de carga obligatoria:

- **Fecha:** corresponde al día del ingreso del trámite (se da por defecto).
- **Tipo de Institución/Institución:** seleccionar de la lista desplegable donde se encuentra ubicado el DEA.

### Declaración Centralizada:

- SI: cuando declara en forma centralizada todos los DEA de su organización (hasta diez).
- NO: cuando realiza un registro individual por cada DEA.

**Cantidad de equipos:** refiere a la suma de TODOS los equipos que sean declarados. En caso que el número sea mayor a diez se deberá realizar un nuevo trámite.

**Responsable de la Declaración Jurada (DJ):** nombre de la persona que firmará la DJ por parte de la institución/organismo/empresa, y que posteriormente será enviada a la Dirección General de la Salud (DIGESA).

**Clausura de consentimiento informado:** en caso de no aceptar no se enviará el registro.

Clausula de Consentimiento Informado

El usuario que ingresa la información declara estar en conocimiento del artículo 239 (Falsificación ideológica por un particular) del Código Penal Uruguayo el cual reza: "El que, con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público, ante un funcionario público, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado, o cualquiera otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión." Estos datos serán remitidos a las diferentes Divisiones involucradas en inspecciones y fiscalizaciones.

Términos de la Cláusula\*:  Acepto los Términos  
 No acepto los términos. (No se enviará el registro)

**Presionando el botón Guardar y Cerrar:** la información quedará guardada y podrá continuar el registro en otro momento.

Presionando el botón **Siguiente** pasa al Paso 3.

## Registro de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA)

1

Información Inicial

2

Registro

3

Constancia de Inicio

### Información Inicial

Los campos indicados con \* son obligatorios.

#### Información Inicial

Fecha\*:

Tipo de Institución\*:

Institución\*:

Declaración Centralizada\*:

Refiere si usted ingresará la declaración total de los DEA instalados en su institución/organismo/empresa o si serán declarados separadamente, por cada dependencia/sucursal.

Cantidad de Equipos\*:  ?

Responsable de la Declaración  
Jurada\*:

#### Clausula de Consentimiento Informado

El usuario que ingresa la información declara estar en conocimiento del artículo 239 (Falsificación ideológica por un particular) del Código Penal Uruguayo el cual reza: "El que, con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público, ante un funcionario público, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado, o cualquiera otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión." Estos datos serán remitidos a las diferentes Divisiones involucradas en inspecciones y fiscalizaciones.

- Términos de la Cláusula\*:  Acepto los Términos  
 No acepto los términos. (No se enviará el registro)

✓ Guardar y Cerrar

Siguiente >

## Paso 3 – Registro

Se despliega el o los formularios de registro de los equipos que se van a ser ingresados en forma conjunta, con un máximo de diez.

### **Datos de la localización:**

**Departamento/Localidad/Calle, número y esquina:** donde está localizado el equipo.

**Otros Datos:** ingrese la mayor información posible para la correcta ubicación del lugar de referencia (KM/Solar/Manzana/Paraje), según corresponda.

**Ubicación Interna:** se deben describir referencias de la planta física, ubicación interna de cada equipo DEA. Por ejemplo: Ministerio de Salud Pública, Segundo Piso.

### **Datos del equipo:**

**Marca/Modelo/Serie/Fecha:** refiere exclusivamente, a datos del equipo DEA. El ítem "Fecha" corresponde a la fecha de adquisición del DEA.

### **Responsable:**

Refiere a la persona encargada del control y/o mantenimiento del DEA ingresado.

Se solicita el nombre, correo electrónico y teléfono.

**Horario:** Se especificará el horario durante el cual el equipo DEA este a total disponibilidad para su eventual uso.

**Presionando el botón Guardar y Cerrar:** la información quedará guardada y podrá continuar el registro en otro momento.

Presionando el botón **Siguiente** pasa al Paso 4.

## Registro de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA)



### Registro

Los campos indicados con \* son obligatorios.

Registro

Cantidad de Equipos: 10

**EQUIPO 1**

Departamento\*:

Localidad\*:

Calle\*:

Número\*:

Esquina:

Otros Datos:

**EQUIPO DEA**

Marca\*:

Modelo\*:

Serie\*:

Fecha\*:  ?

**RESPONSABLE**

Refiere a la persona encargada del control y/o mantenimiento del DEA ingresado.

Nombre\*:

Correo\*:

Teléfono\*:

Horario\*:

Se especificará el horario durante el cual el equipo DEA este a total disponibilidad para su eventual uso.

[← Volver](#)


[✓ Guardar y Cerrar](#)

[Siguiente >](#)



## Paso 4 – Vista preliminar

Aparece la siguiente pantalla donde se adjunta un documento en PDF, ingresando al mismo puede verificar la información cargada.



Ministerio de SALUD | Ministerio de Salud Pública

Bienvenido, [Adriana](#)

Listado de trámites

Bandeja de entrada (4)

Sin asignar (0)

Mis trámites (0)

### Registro de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA)

- 1 Información Inicial
- 2 Registro
- 3 Vista Preliminar
- 4 Constancia de Inicio

#### Vista Preliminar

Los campos indicados con \* son obligatorios.

Vista Preliminar

El registro de Desfibriladores Externos Automáticos ha sido generado en el siguiente archivo pdf. Haga clic en siguiente para finalizar la tarea.

[Verificación de Registro \(.pdf 123.18KB\)](#)

[Volver](#) [Guardar y Cerrar](#) [Siguiente >](#)

En caso de que tenga que realizar correcciones oprima **Volver**, para hacer las correcciones necesarias.

En caso de que la información sea correcta oprima **Siguiente** y pasa al Paso 5.

## Paso 5 – Constancia de inicio

Aparece la siguiente pantalla en la que le informa el número de registro. Oprima siguiente para pasar a la pantalla final.



Ministerio de SALUD | Ministerio de Salud Pública

Bienvenido, [Adriana](#)

Listado de trámites

Bandeja de entrada (4)

Sin asignar (0)

Mis trámites (0)

### Registro de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA)

- 1 Información Inicial
- 2 Registro
- 3 Vista Preliminar
- 4 Constancia de Inicio

#### Constancia de Inicio

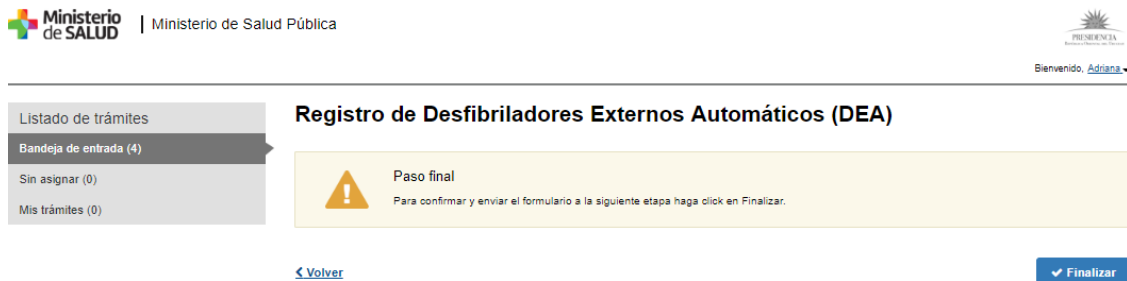
Constancia de Inicio

Estimado Usuario, el registro de Desfibriladores Externos Automáticos se ha guardado exitosamente con el número 168807.

[Siguiente >](#)

## Paso 6 – Finalizar

Debe oprimir el botón Finalizar para completar el Registro del o de los equipos.



Una vez finalizado recibirá un correo electrónico de la casilla "tramites" [tramites@msp.gub.uy](mailto:tramites@msp.gub.uy) con el formulario de Registro en PDF, el número de trámite y con el texto que comunica los pasos a seguir.

## 5. ¿Dónde puedo realizar consultas?

Podrá realizar consultas por los siguientes medios:

- Por correo electrónico a: [registro.dea@msp.gub.uy](mailto:registro.dea@msp.gub.uy)

## 6. Información – Soporte de Activos

Activo: Simple

Criticidad (Alta/Media /Baja): Alta

Código del documento: MA-13000-001

Versión: 01

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha: