

# Ministerio de Salud Pública

Montevideo, **22 DIC 2023**

**VISTO:** la Ordenanza Ministerial N° 2794, de 21 de diciembre de 2023;

**RESULTANDO:** que por la misma se excluye el equipo médico denominado “equipo de hemodiálisis” de la lista de equipos de alto porte que requieren autorización de incorporación.;

**CONSIDERANDO:** que es necesario ajustar el texto de la referida ordenanza ministerial, estableciendo “todos los prestadores de servicios de salud que cuenten con equipos de hemodiálisis deben completar al final del año civil (31 de diciembre), una declaración obligatoria; la misma debe completarse a través del enlace: <http://declaracionhd.msp.gub.uy/>, siguiendo las instrucciones del Manual de Usuario que se anexa y forma parte de la presente ordenanza. Las Direcciones Técnicas de las instituciones de salud tanto públicas como privadas serán responsables de asegurar el cumplimiento de dicha medida”;

**ATENCIÓN:** a lo precedentemente expuesto;

## **LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA**

### **RESUELVE:**

- 1º) Sustitúyese el numeral 3º) de la Ordenanza Ministerial N° 2794, de 21 de diciembre de 2023, el que quedará redactado de la siguiente manera: “3º) Todos los prestadores de servicios de salud que cuenten con equipos de hemodiálisis deben completar al final del año civil (31 de diciembre), una declaración obligatoria; la misma debe completarse a través del enlace: <http://declaracionhd.msp.gub.uy/>, siguiendo las instrucciones del Manual de Usuario que se anexa y forma parte de la presente ordenanza. Las Direcciones Técnicas de las instituciones de salud tanto públicas como privadas serán responsables de asegurar el cumplimiento de dicha medida”

- 2º) Mantiénese el resto de la ordenanza firme en todos sus términos, salvo las modificaciones introducidas en la presente resolución.
- 3º) Pase a la Dirección General del Sistema Nacional de Salud a fin de notificar a los prestadores que conforman el Sistema Nacional Integrado de Salud.
- 4º) Comuníquese al Hospital Policial, Hospital Militar, Hospital de Clínicas, Fondo Nacional de Recursos, e IMAEs de hemodiálisis.
- 5º) Tomen nota la Dirección General de la Salud, la División Evaluación Sanitaria, el Departamento de Evaluación de Tecnología, el Área Economía de la Salud, la División Servicios de Salud, el Departamento de Seguridad del Paciente (DECASEPA), División Salud Ambiental y Ocupacional (DISAO) y la Dirección General de Fiscalización. Publíquese en el sitio web de esta Secretaría de Estado. Cumplido archívese.

Ord. N° **2802**

Ref. N° 001-3-7851-2023

FC



**Dra. KARINA RANDO**  
**MINISTRA DE SALUD PÚBLICA**



**Manual para el  
ciudadano del trámite  
Declaración y Registro  
de Equipos de  
Hemodiálisis**

**Dirección General  
de la Salud**

Ministerio  
**de Salud  
Pública**



## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. MANUAL PARA EL CIUDADANO .....</b>	<b>2</b>
<b>1.1. Descripción del Trámite.....</b>	<b>2</b>
<b>1.2. ¿Qué requisitos previos debo cumplir para la realización del trámite?.....</b>	<b>2</b>
<b>1.3. ¿Qué requerimientos necesito para poder realizar este trámite en línea?.....</b>	<b>2</b>
<b>1.4. ¿Cuáles son los pasos que debo seguir para realizar este trámite? .....</b>	<b>2</b>
Paso 1 – Datos de responsable .....	4
Paso 2 – Equipos en uso .....	6
Paso 3 – Equipos sustituidos/eliminados .....	9
Paso 4 – Servicio y mantenimiento.....	11
Paso 5 – Agua de aporte .....	13
Paso 6 – Agua requisitos .....	15
Paso 7 – Pre visualización de Declaración .....	17
Paso 8 – Constancia de ingreso .....	17
<b>1.5. ¿Dónde puedo hacer seguimiento de mis Trámites?.....</b>	<b>18</b>
<b>1.6. ¿Dónde puedo hacer consultas? .....</b>	<b>19</b>
<b>1.7. ¿Cómo continua el trámite en el organismo? .....</b>	<b>20</b>
<b>1.8. Información - Soporte de Activos.....</b>	<b>20</b>



## 1. MANUAL PARA EL CIUDADANO

### 1.1. Descripción del Trámite

Es el trámite que todos los Prestadores de Salud/IMAE que dispongan de equipos de hemodiálisis, deberán realizar anualmente y en forma obligatoria en cumplimiento con la Ordenanza Ministerial Nro. 2794 de fecha 21 de diciembre de 2023 y su ampliación en la Ordenanza Ministerial Nro. 2802 de fecha 22 de diciembre de 2023.

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

Ninguno.

### 1.3. ¿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: <https://gestionusuarios.portal.gub.uy/registro/index>

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

Si desea iniciar un nuevo formulario debe ingresar a la siguiente dirección: <http://declaracionhd.msp.gub.uy/>

Si ya tenía un formulario iniciado y desea terminarlo debe Ingresar a la siguiente dirección e Iniciar la sesión: <https://bpmgob.msp.gub.uy/tramites/disponibles>



**Nota:** sólo para este caso (retomar un formulario previamente iniciado), después de iniciar la sesión debe seleccionar de su Bandeja de entrada el trámite que desea retomar y presionar el botón Realizar.

Deberá seleccionar el método para ingresar, por ejemplo Usuario Gub.uy

**Para continuar, elige un método para identificarte**

¿Cuál es?	Nivel de seguridad
 <b>Usuario Gub.uy</b> Realízalo ingresando con tu número de documento y contraseña	Bajo y segura
 <b>Cédula de identidad con Chip</b> Realízalo ingresando con tu CI, clave y PIN	Avanzado
 <b>ID Digital - Abitab</b> Realízalo ingresando con tu clave de acceso y PIN	Avanzado
 <b>TuID - Antel</b> Realízalo ingresando con tu clave de acceso y PIN	Avanzado

[Crear mi identificación digital](#)

[¿Qué es la identificación digital?](#)

Figura 1 - Método para identificarse

Luego debe ingresar su usuario y su contraseña

**Identificate con tu usuario gub.uy**

Número de cédula uruguayu

16140530  
NÚMERO DE CÉDULA URUGUAYU

[Conéctate](#)

[Crear mi identificación digital](#)



Identificate con tu usuario gub.uy

Número de documento

Ingresa tu contraseña

Continuar

Figura 2 – Identificación de usuario (inicio de sesión)

## Paso 1 – Datos de responsable

<b>1</b> Datos de responsable	<b>2</b> Equipos en uso	<b>3</b> Equipos sust/edir	<b>4</b> Servicio y Manteni	<b>5</b> Agua de Aporte	<b>6</b> Agua Requisit	<b>7</b> Pre visualiza	<b>8</b> Constar de ingreso
----------------------------------	----------------------------	-------------------------------	--------------------------------	----------------------------	---------------------------	---------------------------	--------------------------------

Usted debe completar el formulario que se presenta en pantalla 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.

A continuación detallamos cada una de las secciones del formulario:

Fecha de reporte\* 27-10-2023

Institución responsable del llenado\* Seleccionar

IMAE\*  Si  No

Responsable del trámite\*

Responsable de la Declaración

Figura 3 - Datos iniciales



En esta subsección el usuario deberá ingresar la siguiente información:

- **Fecha de reporte:** se mostrará la fecha del día.
- **Institución responsable del llenado:** se debe seleccionar del listado la institución que corresponda.
- **IMAE:** se debe seleccionar Si o No.
- **Responsable del trámite:** se debe ingresar el nombre y apellido del responsable de la declaración.

### • Cláusula de Consentimiento Informado

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 ingresará el registro)

Figura 4 - Clausula de Consentimiento Informado

Usted debe seleccionar una de las opciones; acepto los términos o no acepto los términos. En caso de que seleccione la opción negativa, usted no podrá iniciar el trámite.

Luego de completar los datos, debe presionar el botón "Siguiete", que se encuentra en la esquina inferior derecha de la pantalla. El sistema realiza controles verificando el ingreso de todos los datos requeridos. En caso de que no se verifique el ingreso correctamente, el sistema identifica el dato requerido de la siguiente forma:





Hay **4 errores** en el formulario

- 1. El campo "Institución responsable del llenado" es obligatorio.
- 2. El campo "IMAE" es obligatorio.
- 3. El campo "Responsable del trámite" es obligatorio.
- 4. Para continuar con el trámite debe aceptar los **Términos de la Cláusula de Consentimiento**

Figura 5 - Errores Detectados

Si todos los campos obligatorios son completados se puede avanzar al paso 2.

Q Histórico de Trámites

✓ Guardar y Cerrado

Siguiente >

Figura 6 - Botones

En la parte inferior podrá visualizar los botones:

- **Histórico de Trámites:** le permitirá ver el detalle histórico de su trámite.
- **Guardar y Cerrado:** le permitirá guardar los cambios hechos en su trámite hasta el momento.
- **Siguiente >:** le permite avanzar al siguiente paso de su trámite.

## Paso 2 – Equipos en uso



Usted debe completar el formulario que se presenta en pantalla 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.

A continuación detallamos cada una de las secciones del formulario:



Número de equipos disponibles en la organización \_\_\_\_\_

Total en uso al momento de completar el formulario\*:   
Sólo números

En crónicos\*:   
Sólo números

En agudos\*:   
Sólo números

En reserva (respaldo)\*:   
Sólo números

Figura 7 - Datos de equipos en uso

En esta subsección el usuario deberá ingresar la siguiente información:

- **Total en uso al momento de completar el formulario:** debe ingresar la cantidad total de equipos en uso, debe ingresar sólo números.
- **En crónicos:** debe ingresar la cantidad de equipos en uso en pacientes crónicos, debe ingresar sólo números. **Si no tiene equipos asignados a pacientes crónicos debe ingresar el valor cero (el número 0).**
- **En agudos:** debe ingresar la cantidad de equipos en uso en pacientes agudos, debe ingresar sólo números. **Si no tiene equipos asignados a pacientes agudos debe ingresar el valor cero (el número 0).**
- **En reserva (respaldo):** debe ingresar la cantidad de equipos en reserva, debe ingresar sólo números. **Si no tiene equipos en reserva debe ingresar el valor cero (el número 0).**



## • Detalle de equipos en uso

Detalle de equipos en uso\*:

Acciones	Marca	Modelo	N° Serie	Horas de uso	Fecha de fabricación	Fecha de instalación	Dotación o Respaldo	Propio/Tercerizado
X							Si ▼	Seleccionar ▼
<a href="#">+ Agregar fila</a>								

Figura 8 – Detalle de equipos en uso

En esta subsección el usuario deberá ingresar la siguiente información por cada equipo en uso:

- **Marca:** debe ingresar la marca del equipo.
- **Modelo:** debe ingresar el modelo del equipo.
- **N° Serie:** debe ingresar el número de serie del equipo.
- **Horas de uso:** debe ingresar la cantidad de horas de uso que tiene el equipo.
- **Fecha de fabricación:** debe ingresar la fecha de fabricación del equipo.
- **Fecha de instalación:** debe ingresar la fecha de instalación del equipo.
- **Dotación o Respaldo:** debe seleccionar si el equipo es de dotación o de respaldo
- **Propio/Tercerizado:** debe seleccionar si el equipo es propio o tercerizado.
- **Uso pacientes:** debe seleccionar en que pacientes usa el equipo.
- **Proveedor:** debe ingresar el proveedor del equipo.

La tabla viene precargada con una fila por defecto pero **debe adicionar tantas filas como equipos en uso tenga presionando + Agregar fila**

En la columna Acciones encontrara una X roja que le permitirá eliminar filas si lo requiere.



## Paso 3 – Equipos sustituidos/eliminados

<b>1</b> Datos de responsable*	<b>2</b> Equipos en uso	<b>3</b> Equipo sustituido	<b>4</b> Servicio y Mantenimiento	<b>5</b> Agua de Aporte	<b>6</b> Agua Requisito	<b>7</b> Pre visualización	<b>8</b> Constancia de ingreso
--------------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	--	----------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	---

Usted debe completar el formulario que se presenta en pantalla 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.

A continuación detallamos cada una de las secciones del formulario:

Equipos de Hemodíalisis Sustituidos/Eliminados

Número de equipos sustituidos durante el año del reporte\*   
Solo números

¿Eliminó equipos durante el año del reporte?\*  Si  No

Figura 9 - Datos equipos sustituidos/eliminados

En esta subsección el usuario deberá ingresar la siguiente información:

- **Número de equipos sustituidos durante el año del reporte:** debe ingresar la cantidad de equipos sustituidos durante el año del reporte, debe ingresar sólo números. Si no tiene equipos sustituidos durante el año del reporte debe ingresar el valor cero (el número 0).
- **¿Eliminó equipos durante el año del reporte?:** debe seleccionar la opción que corresponda. Si selecciona la opción *Si* se presentara el siguiente campo y la siguiente sección:

Número de equipos eliminados durante el año del reporte\*   
Solo números



- **Número de equipos eliminados durante el año del reporte:** debe ingresar la cantidad de equipos eliminados durante el año del reporte, debe ingresar sólo números. Si no tiene equipos eliminados durante el año del reporte debe ingresar el valor cero (el número 0).

## • Detalle de equipos eliminados

Detalle de equipos eliminados\*:

Acciones	Marca	Modelo	N° Serie	Uso Pacientes	Fecha de instalación	Proveedor	De dotación o respaldo	Propio o Tercerizado	H n de uso
X	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Se ▾	<input type="text"/>	<input type="text"/>	E ▾	SeT ▾	<input type="text"/>
+ Agregar fila									

Figura 10 - Detalle de equipos eliminados

Esta subsección se presentará sólo si selecciona la opción *Si* en la pregunta **¿Eliminó equipos durante el año del reporte?**. En esta subsección el usuario deberá ingresar la siguiente información por cada equipo eliminado:

- **Marca:** debe ingresar la marca del equipo.
- **Modelo:** debe ingresar el modelo del equipo.
- **N° Serie:** debe ingresar el número de serie del equipo.
- **Uso pacientes:** debe seleccionar en que pacientes usaba el equipo.
- **Fecha de instalación:** debe ingresar la fecha de instalación del equipo.
- **Proveedor:** debe ingresar el proveedor del equipo.
- **Dotación o Respaldo:** debe indicar si el equipo era de dotación o de respaldo.
- **Propio/Tercerizado:** debe seleccionar si el equipo era propio o tercerizado.
- **Horas de uso:** debe ingresar la cantidad de horas de uso que tenía el equipo.



La tabla viene precargada con una fila por defecto pero **debe adicionar tantas filas como equipos eliminados tenga** presionando **+ Agregar fila**

En la columna Acciones encontrara una X roja que le permitirá eliminar filas si lo requiere.

**Nota:** Si no tiene equipos eliminados durante el año del reporte debe ingresar el valor cero (el número 0) en cada columna de la fila que viene generada por defecto, en las columnas que tienen lista de selección seleccione cualquiera de los valores disponibles.

## Paso 4 – Servicio y mantenimiento

<b>1</b> Dato de responsable	<b>2</b> Equipos en uso	<b>3</b> Equipos sustituidos	<b>4</b> Servicio y Mantenimiento	<b>5</b> Agua de Aporte	<b>6</b> Agua Requisita	<b>7</b> Previsualización	<b>8</b> Constancia de ingreso
---------------------------------	----------------------------	---------------------------------	--------------------------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------	-----------------------------------

Usted debe completar el formulario que se presenta en pantalla 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.

A continuación detallamos cada una de las secciones del formulario:

**Servicio y Mantenimiento**

Cuenta con Servicio Técnico\*  Contratado  
 Propio

Cuenta con mantenimiento preventivo\*  SI  
 No

Cuenta con mantenimiento correctivo\*  SI  
 No

Número de reparaciones correctivas durante el año de reporte\*   
Solo números

Número de mantenimientos preventivos realizados en el año de reporte\*   
Solo números

Figura 11 - Datos de servicio y mantenimiento



En esta subsección el usuario deberá ingresar la siguiente información:

- **Cuenta con Servicio Técnico:** debe marcar la opción que corresponda. Si selecciona la opción *Contratado* se presentaran los siguientes campos:

El contrato incluye repuestos*	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Empresa proveedora del servicio técnico*	<input type="text"/>
Adjuntar copia del contrato*	<input type="button" value="Subir archivo"/> Formato permitido: PDF Tamaño máximo permitido: 5 MB
Adjuntar copia de contrato (si requiere adjuntar otro):	<input type="button" value="Subir archivo"/> Formato permitido: PDF Tamaño máximo permitido: 5 MB
Adjuntar copia de contrato (si requiere adjuntar otro)	<input type="button" value="Subir archivo"/> Formato permitido: PDF Tamaño máximo permitido: 5 MB

- **El contrato incluye repuestos:** debe seleccionar la opción que corresponda.
- **Empresa proveedora del servicio técnico:** debe ingresar el nombre de la empresa.
- **Adjuntar copia del contrato:** debe adjuntar copia del contrato en formato PDF con un tamaño no mayor de 5 MB.
- **Adjuntar copia de contrato (si requiere adjuntar otro):** puede adjuntar otro PDF con un tamaño no mayor de 5 MB. Es opcional.
- **Adjuntar copia de contrato (si requiere adjuntar otro):** puede adjuntar otro PDF con un tamaño no mayor de 5 MB. Es opcional.
- **Cuenta con mantenimiento preventivo:** debe seleccionar la opción que corresponda. Si selecciona la opción *Sí* se presentara el siguiente campo:

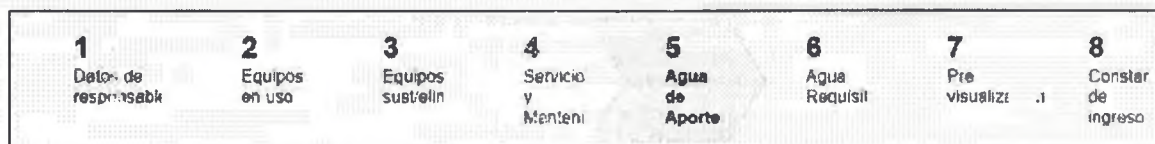
Frecuencia del mantenimiento preventivo*	<input type="text"/>
--	----------------------

- **Frecuencia del mantenimiento preventivo:** debe ingresar la frecuencia del mantenimiento.



- **Cuenta con mantenimiento correctivo:** debe seleccionar la opción que corresponda.
- **Número de reparaciones correctivas durante el año de reporte:** debe ingresar la cantidad de reparaciones. Incluir la totalidad de los números de reparaciones correctivas realizadas a todos los equipos durante el período de reporte, debe ingresar sólo números.
- **Número de mantenimientos preventivos realizados en el año de reporte:** debe ingresar la cantidad de mantenimientos, Incluir la totalidad de los números de mantenimientos preventivos realizadas a todos los equipos durante el período de reporte, debe ingresar sólo números.

## Paso 5 - Agua de aporte



Usted debe completar el formulario que se presenta en pantalla 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.

A continuación detallamos cada una de las secciones del formulario:

(es el agua potable que llega al sistema de tratamiento, procedente de la red de distribución pública o de perforación)

Procedencia\*:  Perforación propia  
 Red de distribución pública

Mecanismo de tratamiento del agua utilizado\*:  Planta  
 Portátil  
 Otro

Figura 12 - Datos de agua de aporte

En esta subsección el usuario deberá ingresar la siguiente información:

- **Procedencia:** debe seleccionar la opción que corresponda.





- **Mecanismo de tratamiento del agua utilizado:** debe seleccionar la opción que corresponda. Si selecciona la opción *Planta* se presentaran los siguientes campos:

Planta

Proveedor local\*

¿Cuenta con contrato de servicio técnico?\*

Si  
 No

- **Proveedor local:** debe ingresar el proveedor.
- **¿Cuenta con contrato de servicio técnico?:** debe seleccionar la opción que corresponda.

Si en *Mecanismo de tratamiento del agua utilizado* selecciona la opción *Portátil* se presentaran los siguientes campos:

Portátil

Marca y modelo\*

Proveedor local\*

¿Cuenta con contrato de servicio técnico?\*

Si  
 No

- **Marca y modelo:** debe ingresar la marca y modelo.
- **Proveedor local:** debe ingresar el proveedor local.
- **¿Cuenta con contrato de servicio técnico?:** debe seleccionar la opción que corresponda.



Si en *Mecanismo de tratamiento del agua utilizado* selecciona la opción *Otro* se presentará el siguiente campo:

Especificar* <input type="text"/>
-----------------------------------

- **Especificar:** debe especificar el mecanismo de tratamiento del agua utilizado.

## Paso 6 – Agua requisitos

<b>1</b> Datos de responsable	<b>2</b> Equipos en uso	<b>3</b> Equipos sustituido	<b>4</b> Servicio y Mantenimiento	<b>5</b> Agua de Aporte	<b>6</b> Agua Requisitos	<b>7</b> Pre visualización	<b>8</b> Constancia de ingreso
-------------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	--	----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	---

Usted debe completar el formulario que se presenta en pantalla 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.

A continuación detallamos cada una de las secciones del formulario:



Verificación de requisitos físico-químicos*	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Adjuntar comprobante físico-químico de agua*	<input checked="" type="button" value="Subir archivo"/> Formato permitido: PDF Tamaño máximo permitido: 5 MB
Adjuntar información complementaria (si requiere adjuntar)	<input checked="" type="button" value="Subir archivo"/> Formato permitido: PDF Tamaño máximo permitido: 5 MB
Adjuntar información complementaria (si requiere adjuntar)	<input checked="" type="button" value="Subir archivo"/> Formato permitido: PDF Tamaño máximo permitido: 5 MB
Control microbiológico del agua de perforación (si aplica)	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Posee procesador Automático de hemodializadores*	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Figura 13 - Datos de agua requisitos

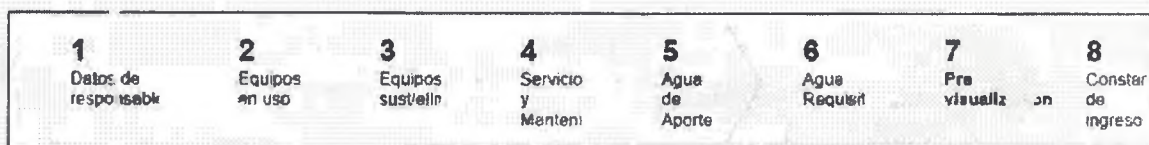
En esta subsección el usuario deberá ingresar la siguiente información:

- **Verificación de requisitos físico-químicos:** debe seleccionar la opción que corresponda.
- **Adjuntar comprobante físico-químico de agua:** debe adjuntar el comprobante físico-químico de agua en formato PDF con un tamaño no mayor de 5 MB.
- **Adjuntar información complementaria (si requiere adjuntar):** puede adjuntar otro PDF con un tamaño no mayor de 5 MB. Es opcional.
- **Adjuntar información complementaria (si requiere adjuntar):** puede adjuntar otro PDF con un tamaño no mayor de 5 MB. Es opcional.
- **Control microbiológico del agua de perforación (si aplica):** puede seleccionar la opción que corresponda. Es opcional.



- **Posee procesador automático de hemodializadores:** debe seleccionar la opción que corresponda.

## Paso 7 – Pre visualización de Declaración



En este paso usted podrá descargar el PDF que conforma la Declaración Jurada con la información ingresada en los pasos previos, si desea modificar algún dato puede utilizar el botón *Volver*, si está seguro de la información ingresada debe presionar el botón *Siguiente*.

**Importante**

Estimado Usuario, el Registro, con **carácter de declaración jurada**, se ha completado.

Puede descargar el PDF para previsualizar el contenido de la Declaración

Por favor presione el botón **Siguiente** para que se envíe una copia de este PDF por correo e ingrese correctamente al MSP

[Declaración jurada \(pdf 109.99KB\)](#)

Figura 14 – Pre visualización de la Declaración Jurada

## Paso 8 – Constancia de ingreso

Luego de que usted seleccione el botón "Siguiente", aparecerá un mensaje que confirma el ingreso del trámite.

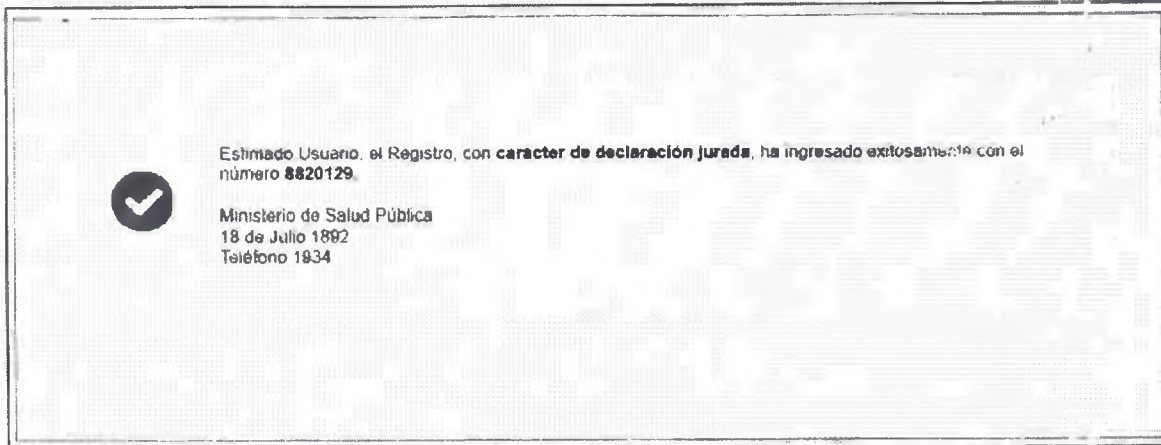



Figura 15 - Constancia de ingreso

La información ingresada en formato PDF conformando la Declaración Jurada será enviada por correo electrónico de la siguiente manera:

Destinatarios	Correo del usuario	Asunto	Declaración y Registro de Equipos de Hemodiálisis - ID: xxxxx
Cuerpo del mail	 Ministerio de Salud Pública		Estimado/a usuario/a, se ha ingresado correctamente la Declaración y Registro.  Se adjunta la copia de la misma.  <i>Este es un correo automático que no recibe respuestas.</i>

## 1.5. ¿Dónde puedo hacer seguimiento de mis Trámites?

Usted podrá hacer seguimiento de los trámites en los que participó siempre y cuando se encuentre logueado. Únicamente se mostrarán los pasos del trámite que tuvieron participación del usuario que se encuentra logueado.



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 Finalizado, este campo figurará en blanco.
- Documento del usuario que realizó el trámite.
- Fecha de modificación del último paso efectuado.
- Estado del Trámite.
- Acciones.

Estado de trámites		Trámites en que ha participado						
Bandeja de entrada	Sin asignar	Búsqueda avanzada						
Mis trámites		<b>Id</b>	<b>Nombre</b>	<b>Etapas Actual</b>	<b>Documento</b>	<b>Fecha Modificación</b>	<b>Estado</b>	<b>Acciones</b>
		8782459	Declaración y Registro de Equipos de Hemodiálisis		uy-cl- [REDACTED]	30 oct.2023 10:11:05	Completado	<a href="#">Ver historial</a>

Figura 15 - 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.

## 1.6. ¿Dónde puedo hacer consultas?

En los canales de Atención Ciudadana:

- Mail: [mesadeayuda@msp.gub.uy](mailto:mesadeayuda@msp.gub.uy)
- En forma telefónica a través del 0800 – INFO (4636) o \*463.
- Vía web a través del mail: [atencionciudadana@agesic.gub.uy](mailto:atencionciudadana@agesic.gub.uy)



- En forma presencial en los Puntos de Atención Ciudadana, ver direcciones en [www.atencionciudadana.gub.uy](http://www.atencionciudadana.gub.uy)

## 1.7. ¿Cómo continua el trámite en el organismo?

Una vez presentada la Declaración y Registro deberá actualizarla con frecuencia anual.

## 1.8. Información - Soporte de Activos

Activo: Simple

Criticidad (Alta/Media /Baja): Alta

Código del documento: MA-13020-008

Versión: 01

Elaborado por: Área Gobierno Electrónico Fecha: 08/11/2023

Revisado por: Dirección de División Servicios de Salud y Área Mejora Continua Fecha: 21/12/2023

Aprobado por: Dirección de División Servicios de Salud Fecha: 26/12/2023

Lic. Rodrigo Ramos  
Gerencia  
Área Gobierno Electrónico  
DIGESE - M.S.P.

Lic. Natalia Alcázar  
Área Calidad y Gestión del Cambio  
Mejora Continua  
Dirección General de Secretaría  
Ministerio de Salud Pública

L.E. María de los Angeles Viera  
Directora (f)  
División Servicios de Salud  
M.S.P.

L.E. María de los Angeles Viera  
Directora (f)  
División Servicios de Salud  
M.S.P.