

## Solicitud de evaluación para registro en MSP | Ministerio de Industria, Energía y Medio Ambiente | Autoridad Reguladora Nacional en Radioprotección:

---

### Descripción.

En cumplimiento con el [Decreto del Poder Ejecutivo N° 53/004 del 12/02/04](#), la Autoridad Reguladora Nacional de Radioprotección realiza la evaluación de los equipos de uso médico desde el punto de vista de la seguridad y el riesgo radiológico para avalar su registro en el Departamento de Tecnología Médica del Ministerio de Salud Pública (MSP).

### ¿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: <http://tramites.gub.uy/ampliados?id=2547>

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

Éste trámite puede ser iniciado por empresas o instituciones que desean registrar ante el MSP equipos generadores de radiaciones ionizantes de uso médico.

El usuario debe contar con una dirección de correo electrónico.

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

Para iniciar el trámite usted debe completar los siguientes pasos:

En el paso 1 identificado en la pantalla como **Inicio** usted ingresa su correo electrónico y los datos de la imagen que se mostrará en el Captcha.

Inmediatamente después de completar el inicio recibirá un correo electrónico, a la casilla que ingresó, con un número identificador de trámite transitorio y un enlace que le permite retomar el trámite en caso que sea necesario.

---

## Solicitud de evaluación para registro en Ministerio de Salud Pública

1 Inicio 2 Atención 3 Identificación 4 Ingreso de Datos 5 Firma 6 Resultado

[Descripción del trámite](#) Los campos indicados con \* son obligatorios

Ingrese la casilla de mail donde se le debe enviar información sobre este trámite.

Correo electrónico ciudadano:\*

Código de verificación:\* 

[Confirmar](#)

En el segundo paso se detalla la documentación y los requisitos necesarios para completar el trámite:

## Solicitud de evaluación para registro en Ministerio de Salud Pública

1  Inicio 2 **Atención** 3 Identificación 4 Ingreso de Datos 5 Firma 6 Resultado

[Descripción del trámite](#) Los campos indicados con \* son obligatorios

Se le ha asignado el código: 535 a su solicitud de inicio de trámite.  
Le hemos enviado un correo electrónico a la siguiente casilla: asd@asd.om con la información requerida para retomar el trámite si fuese necesario.

**Atención**

**Atención:**  
Antes de completar el siguiente formulario asegúrese de disponer de toda la documentación "\*" requerida para este trámite. Puede adjuntar a este formulario los documentos en formato electrónico.

**Documentación:**

1. Especificaciones técnicas y manuales de los equipos.
2. Copia de solicitud de habilitación en el MSP

[Guardar](#) [Descartar](#) [Siguiente](#)

Este paso es meramente informativo y no requiere ninguna acción especial por parte del usuario, salvo el conocimiento de la información.

El paso 3 corresponde al ingreso de los datos de **Identificación** de la empresa solicitante. Primero se solicitan los datos de la empresa, y los campos requeridos son: R.U.T. y Razón Social/Nombre Empresa.

### Solicitud de evaluación para registro en Ministerio de Salud Pública

▼

**1** Inicio

**2** Atención

**3** **Identificación**

**4** Ingreso de Datos

**5** Firma

**6** Resultado

[Descripción del trámite](#) Los campos indicados con \* son obligatorios

Datos de la Empresa

▼

R.U.T.\*

Razón Social / Nombre Empresa.\*

Luego se solicitan los datos del Domicilio de la empresa, los campos requeridos para este caso serán: Calle, Número, Localidad y Departamento.

Domicilio

▼

Calle.\*

Número.\*

Localidad.\*

Departamento.\*

Otros datos:

Apto., bloque, etc.

En la sección Datos de Contacto se solicitan, en forma obligatoria, los datos de contacto de la empresa, los campos requeridos de esta sección son: Teléfono, Correo electrónico de contacto y Persona de Contacto

Datos de Contacto

▼

Teléfono.\*

Otro teléfono:

Correo electrónico de contacto.\*

Persona de Contacto.\*

[Anterior](#) [Guardar](#) [Descartar](#) **Siguiente**

El paso 4 corresponde al **Ingreso de Datos**, en donde primero se agregará al menos un registro a la tabla de Datos de los Equipos a Evaluar. Los campos de la tabla a completar son: Tipo de Equipo, Marca, Modelo y Origen.

### Solicitud de evaluación para registro en Ministerio de Salud Pública

1  Inicio

2  Atención

3  Identificación

4  **Ingreso de Datos**

5  Firma

6  Resultado

[Descripción del trámite](#) Los campos indicados con \* son obligatorios

Datos de los Equipos a Evaluar

Tipo de Equipo	Marca	Modelo	Origen	
				Agregar Eliminar

A continuación deberá adjuntar al menos algún documento en la tabla de Adjuntos. Los documentos a adjuntar pueden ser especificaciones técnicas y manuales de los equipos, copia de la solicitud de habilitación en el MSP.

Documentación a Adjuntar

a) Especificaciones técnicas y manuales de los equipos

b) Copia de solicitud de habilitación en el MSP

Documento
Agregar Eliminar

Para finalizar este paso usted debe aceptar los términos de la Clausula de Consentimiento Informado.

Cláusula de consentimiento informado

De conformidad con la Ley No. 18.331, de 11 de agosto de 2008, de Protección de Datos Personales y Acción de Habeas Data (LPDP), los datos suministrados por usted quedarán incorporados en una base de datos, la cual será procesada exclusivamente para la siguiente finalidad: Solicitud de evaluación para registro en Ministerio de Salud Pública. Los datos personales serán tratados con el grado de protección adecuado, tomándose las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado por parte de terceros que los puedan utilizar para finalidades distintas para las que han sido solicitados al usuario. El responsable de la base de datos es TITULAR DE LA BASE y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, actualización, inclusión o supresión, es Mercedes 1041 - Piso 1, según lo establecido en la LPDP.

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

[Anterior](#) [Guardar](#) [Descartar](#) [Siguiente](#)

El paso 5 corresponde al ingreso de la **Firma**.

Firma

Firmar:\*  Con firma digital  
 Sin firma digital

Si seleccionamos “Con firma digital” se deberá aceptar los términos de la declaración del representante legal y luego efectivamente firmar digitalmente.

Declaración

El/la que suscribe, en su carácter de representante legal, declara que los datos y la información en la presente solicitud y los documentos adjuntos son verdaderos y correctos, que conoce las reglamentaciones y normativas aplicables vigentes y que se obliga a comunicar de inmediato todo cambio que se produzca respecto de los mismos.

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

Firma

Tipo documento:\*

Número de documento:\*

**Apellido:**

**Nombre:**

Archivo generado:   

Certificado:\*  Correo Uruguayo  
 Cédula identidad  
 Abitab

[Anterior](#) [Guardar](#) [Descartar](#) [Enviar el formulario web](#)

Si seleccionamos “Sin firma digital” se visualizará un aviso en donde se explica los pasos a seguir en caso de no contar con firma digital.

▼

**Aviso importante**

Recuerde que debe entregar o enviar por correo, el formulario original firmado (firma autógrafa) en la oficina de la Autoridad Reguladora

**Pasos para subir el formulario firmado**

- Descargar el PDF que tiene adjunto el campo: 'Formulario Generado'
- Imprimir el PDF descargado
- Firmar de forma autógrafa el documento impreso
- Escanear el documento impreso y firmado
- Subir el documento escaneado en el campo 'Formulario firmado'

A continuación se visualiza la sección que se deberá completar y firmar en la versión impresa del trámite.

Firma del Preceptor

▼

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

Luego se presenta una sección en la cual se debe descargar el formulario completo. El formulario descargado se debe imprimir, firmar, escanear y subir a la web.

Firma del formulario

▼

Formulario generado: Datos del trámite TRM\_447.pdf  
↓ i

Formulario firmado:\* ↑ ↓ i 🔒 ×

[Anterior](#) [Guardar](#) [Descartar](#)

[Enviar el formulario web](#)

Para finalizar el trámite presione el botón *Enviar el formulario web* y el sistema realiza las validaciones de los campos obligatorios correspondientes a la forma de firma que se haya seleccionado.

Luego, en el paso **Resultado**, para dar concluido el trámite usted debe seleccionar su nivel de satisfacción haciendo click sobre las estrellas que aparecen en la pantalla a la derecha del texto ¿Cómo calificarías esta gestión?,

Opcionalmente puede ingresar un comentario en el espacio a la derecha del texto Comentarios.

Para finalizar con la encuesta presione el botón Enviar.

Ayúdanos a mejorar

¿Cómo calificarías esta gestión?: ☆☆☆☆☆

Comentarios:

En forma paralela, se le enviará un correo electrónico indicando el inicio exitoso del trámite y el número de trámite que será necesario para cualquier acción posterior. Adjunto al correo encontrará un archivo en formato PDF con la información que usted ha ingresado.

El siguiente es un ejemplo del texto del correo que usted recibirá:

Estimado usuario:

Usted ha realizado con éxito su solicitud de “Evaluación para registro en MSP”.

Para su constancia el número de trámite es: F11-24-XXXX-X-X-X-XXXXXX

Recuerde que, en caso de haber escaneado el formulario, para retirar la evaluación deberá entregar el original firmado (firma autógrafa).

A la brevedad nos comunicaremos con usted.

Saluda a Ud. atte.

Área Regulación y Licenciamiento.

Autoridad Reguladora Nacional en Radioprotección.

Ministerio de Industria, Energía y Minería.

## ¿Dónde puedo realizar consultas?

En el organismo:

En forma telefónica a través del 2908 6783.

En forma presencial de lunes a viernes entre las 09:00 y las 16:00 horas en Yaguarón 1407, Oficina 706.

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](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).

## **¿Cómo continúa el trámite dentro del organismo una vez iniciado en línea?**

El trámite será recepcionado por el área de Regulación y Licenciamiento de la Autoridad Reguladora Nacional en Radioprotección en el Ministerio de Industria, Energía y Minería, quién le notificará su resultado mediante un correo electrónico a la dirección que usted ingresó en el formulario o solicitándole aclaraciones sobre los datos ingresados si fuera necesario.

---