



Ministerio
de Salud Pública

Instructivo para la realización del Trámite en Línea

Manual para el Ciudadano

Trámite: Registro de Instalación de DEA
(Desfibriladores Externos Automáticos)

TABLA DE CONTENIDO

1. Descripción del Trámite	3
2. ¿Qué requisitos previos debo cumplir para la realización del trámite?	3
3. ¿Cuáles son los requisitos para realizar este trámite en línea? ¡Error! Marcador no definido.	
4. ¿Cuáles son los pasos que debo seguir para realizar este trámite?	3
Paso 1 – Ingresar Usuario gub.uy.....	3
Paso 2 – Completar información inicial.....	5
Paso 3 – Registro	6
Paso 4 – Vista preliminar.....	9
Paso 5 – Constancia de inicio	11
5. ¿Dónde puedo realizar consultas?	11

1. Descripción del Trámite

Se trata del Registro de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA), de acuerdo a lo establecido por la Ley N° 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. Para acceder a la misma ingresar en el siguiente enlace: <https://bpmgob.msp.gub.uy/tramites/iniciar/234>

3. ¿Cuáles son los requisitos para 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

Ingrese en la pantalla su usuario y contraseña de **Usuario 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.

Ingrese a Ministerio de Salud Pública

CON USUARIO  CON CÉDULA ELECTRÓNICA

Ingrese su usuario y contraseña

Usuario:

Contraseña:

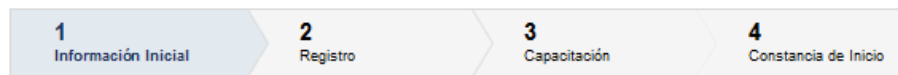
La contraseña es necesaria.

[Olvidé mi contraseña](#)
[Registrarse](#)

[Cancelar](#)

Paso 2 – Completar información inicial

Registro de Instalación de DEA (Desfibriladores Externos Automáticos)



Información Inicial

Los campos indicados con * son obligatorios.

Información Inicial

Fecha*:

Institución*:

Nombre de la Institución*:

Responsable de la Declaración Jurada*:

Teléfono de contacto*:

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)

🔍 Histórico de Trámites

📄 Guardar y Cerrado

➔ Siguiente

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).
- **Institución:** colocar el tipo de institución, por ejemplo, de enseñanza, deportiva, Ministerio, entre otras.
- **Nombre de la Institución:** nombre de la institución que quiere registrar su DEA.
- **Responsable de la Declaración Jurada:** Nombre de la persona que firmará la Declaración Jurada por la Institución, y que posteriormente será enviada a la División Salud Ambiental y Ocupacional.
- **Teléfono de contacto:** Número de teléfono de contacto del responsable de la Declaración Jurada
- **Responsable de la Declaración Jurada (DJ): Cláusula de consentimiento informado:** en caso de no aceptar 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 2.

Paso 2 – Registro

Registro de Instalación de DEA (Desfibriladores Externos Automáticos)



Registro

Los campos indicados con * son obligatorios.

Registro

Cantidad de Equipos: 1

EQUIPO

Departamento*: Montevideo ▼

Localidad*: MONTEVIDEO ▼

Calle*: prueba

Número*: 0000

Esquina*: prueba

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

Ubicación Interna DEA*: prueba ?

Días y horario*: prueba
Especificar los días y el horario en el cual el DEA está disponible para su uso.

EQUIPO DEA

Marca*:

Modelo*:

Serie*:

Fecha de adquisición*: ⓘ

Número de registro de producto MSP*:
Número de 5 cifras otorgado al Registro de comercialización de DEA/DESA, trámite realizado por las empresas (importadoras y/o distribuidoras) que comercializan equipos médicos DEA/DESA.

Fecha de vencimiento de parches*:

Fecha de vencimiento de batería*:

RESPONSABLE
Persona encargada del mantenimiento y conservación del DEA en el lugar en el que está instalado el equipo.

Nombre*:

Apellido*:

Correo electrónico*:

Teléfono*:

[← Volver](#)

[🔍 Histórico de Trámites](#)

[✓ Guardar y Cerrado](#)

[Siguiente >](#)

Se despliega el formulario de registro del equipo que se va a ser ingresado.

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

Días y horario: Especificar los días y el horario en el cual el DEA está disponible para su uso.

Datos del equipo:

Marca/Modelo/Serie/Fecha de adquisición del DEA: refiere exclusivamente, a datos del equipo DEA y a la fecha de adquisición del DEA.

Número de registro de producto MSP: Número de 5 cifras otorgado al Registro de comercialización de DEA/DESA, trámite realizado por las empresas (importadoras y/o distribuidoras) que comercializan equipos médicos DEA/DESA.

Fecha de vencimiento de parches: La fecha de vencimiento figura en el paquete de los parches

Fecha de vencimiento de batería: Figura en la batería del equipo.

Responsable:

Persona encargada del mantenimiento y conservación del DEA en el lugar en el que está instalado el equipo.

Se solicita el nombre, apellido, correo electrónico y teléfono.

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.

Paso 3 – Capacitación

Registro de Instalación de DEA (Desfibriladores Externos Automáticos)



Capacitación

Los campos indicados con * son obligatorios.

Datos Capacitación

De acuerdo a la Ley N°18.380 y el Decreto Reglamentario N° 330/009, Artículo 3, declara que:

Al menos la mitad de su personal (50%) esta entrenado en Resucitación Cardíaca Básica*: Sí No

Número de personas capacitadas*:
Recuerde que los cursos de Resucitación Cardíaca Básica tienen una validez de 2 (dos) años.

Correo electrónico Institucional*:
Ingresar solo casilla de correo institucional, no mail personal.

RECORDATORIO: Todos los datos ingresados tienen carácter de Declaración Jurada.

[← Volver](#)

[Q Histórico de Trámites](#)

[✓ Guardar y Cerrado](#)

[Siguiete >](#)

Se solicita información sobre capacitación en Resucitación Cardíaca Básica y un correo electrónico institucional.

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

Paso 4 – Vista Preliminar

Registro de Instalación de DEA (Desfibriladores Externos Automáticos)



Vista Preliminar

Los campos indicados con * son obligatorios.

Vista Preliminar

La Declaración Jurada de Registro de Instalación de Desfibriladores Externos Automáticos ha sido generada en el siguiente archivo .pdf.

 Para completar el trámite debe:

- Descargar el archivo pdf.
- Imprimirlo.
- Firmarlo.
- Remitir el archivo firmado a la División Salud Ambiental y Ocupacional.
- Haga clic en el botón siguiente.

[Declaración Jurada \(.pdf 105.04KB\)](#)

[← Volver](#)

En este paso se adjunta la Declaración Jurada en formato PDF, ingresando al mismo puede verificar la información cargada y de detallan los pasos a seguir para finalizar el trámite.

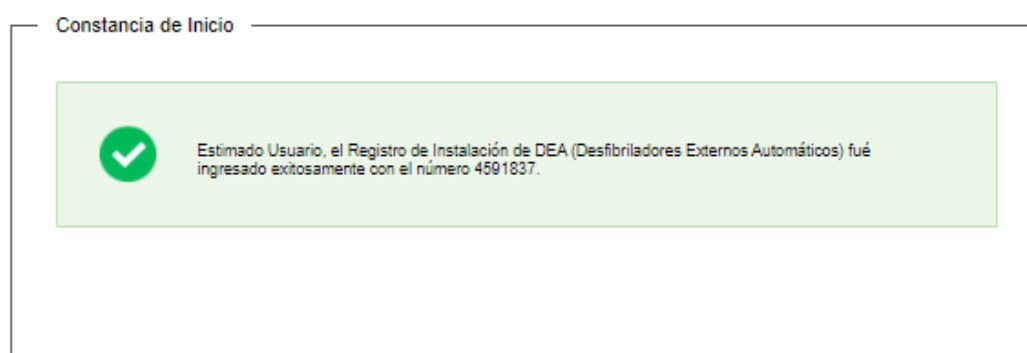
En caso de que tenga que realizar correcciones oprima **Volver**, para hacer las correcciones necesarias.

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

Paso 5 – Constancia de inicio

Registro de Instalación de DEA (Desfibriladores Externos Automáticos)

Constancia de Inicio



Se informa el número de registro y se envía el trámite a la División Salud Ambiental y Ocupacional para su análisis.

Luego de evaluada la solicitud puede que requiera realizar correcciones que se informarán por correo electrónico, de la casilla "tramites" tramites@msp.gub.uy, de no haber correcciones recibirá un correo electrónico con la Declaración Jurada en formato PDF, el número de trámite y los pasos a seguir para finalizar el trámite.

Cuenta con un plazo máximo de 15 días para el envío de la Declaración Jurada firmada a la División Salud Ambiental y Ocupacional, (18 de Julio, 1892, cuarto piso, oficina 418 de Lunes a Viernes de 9.30 a 13.30) o al Dirección Departamental de Salud y culminar el proceso de registro.

5. ¿Dónde puedo realizar consultas?

Podrá realizar por correo electrónico a: registro.dea@msp.gub.uy