



Ministerio  
de Salud Pública

# Instructivo para la realización del Trámite en Línea

## Manual para el Ciudadano

**Trámite:** Certificado de Contralor Sanitario de whiskerías, prostíbulos, bar con camareras y afines.

## Índice

Índice.....	2
<b>1. Manual para el ciudadano .....</b>	<b>3</b>
1.1. Descripción del Trámite .....	3
1.2. ¿Qué requisitos previos debo cumplir para la realización del trámite? .....	3
1.3. ¿Cuáles son los pasos que debo seguir para realizar este trámite en línea? .....	3
1.4. ¿Cuáles son los pasos que debo seguir para realizar este trámite en línea? .....	3
1.4.1. Inicio de Trámite.....	3
<b>1.4.1.1. Ingreso de datos en el formulario .....</b>	<b>4</b>
<b>1.4.1.2. Ingresar anexos.....</b>	<b>10</b>
<b>1.4.1.3. Constancia de inicio .....</b>	<b>12</b>
1.4.2. Efectuar Pago del Trámite.....	12
<b>1.4.2.1. Detalle del monto a pagar .....</b>	<b>12</b>
1.4.3. Mensajes al usuario (éxito, error) .....	13
1.4.4. Verificar correos electrónicos recibidos de la División Salud Ambiental y Ocupacional. ....	14
1.4.5. Corrección de solicitud observada.....	17
1.5. ¿Dónde puedo hacer seguimiento de mis Trámites? .....	18
1.6. ¿Dónde puedo realizar consultas?.....	18
1.7. ¿Cómo continúa el trámite dentro del organismo una vez iniciado en línea? .....	19

# 1. Manual para el ciudadano

## 1.1. Descripción del Trámite

Este trámite permitirá solicitar a los ciudadanos el Certificado de Contralor Sanitario que se emite a todas las empresas, locales comerciales e industriales del territorio nacional de acuerdo con los Decretos 284/74 y 406/88. En este trámite están comprendidas las Whiskerías, Prostíbulos, Bar con Camareras y Afines.

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

Esta información se encuentra disponible en la web [tramites.gub.uy](https://tramites.gub.uy). Para acceder a la misma ingresar en el siguiente enlace: <https://tramites.gub.uy/ampliados?id=1543>

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

Para cumplir con el trámite, Usted deberá completar un formulario on-line, para enviar su solicitud de Certificado de Contralor Sanitario a la División Salud Ambiental y Ocupacional.

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

### 1.4.1. Inicio de Trámite

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.

Esta funcionalidad consta de 5 pasos:

- Inicio de trámite: completar formulario de inicio
- Ingresar anexos
- Constancia de inicio

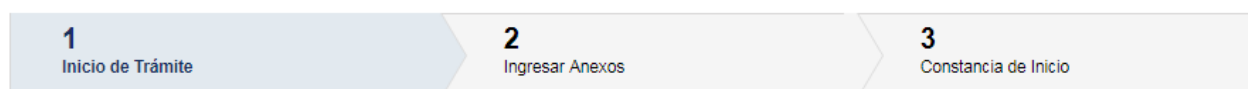


Figura 1- Pasos de la solicitud

### 1.4.1.1. Ingreso de datos en el formulario

- **Responsable del trámite ante MSP**

Responsable del trámite ante MSP

Documento de Identidad*:	CI	▼
Número de documento*:	17760427	
Apellidos*:	Malinowski Tejera	
Nombres*:	Adriana	
Teléfono*:	<input type="text"/>	
Otro teléfono:	<input type="text"/>	
Correo electrónico*:	adrimalinow@gmail.com	
Confirmación de Correo electrónico*:	<input type="text"/>	

Figura 2- Datos del responsable de la solicitud

En esta subsección, el sistema muestra deshabilitado los datos que Usted ha registrado en el usuario ID Uruguay:

- ❖ **Tipo de documento:** Muestra el tipo de documento con el que está registrado en ID Uruguay.
- ❖ **Número de documento:** Muestra su número de documento incluyendo el dígito verificador sin puntos ni guiones.
- ❖ **Apellidos:** Muestra los apellidos registrados en ID Uruguay
- ❖ **Nombres:** Muestra los nombres registrados en ID Uruguay.

A continuación, solicita el ingreso de los datos que permitirán al organismo comunicarse con Usted:

- ❖ **Teléfono:** Teléfono de contacto.
- ❖ **Otro Teléfono:** Otro teléfono de contacto.
- ❖ **Correo Electrónico:** El dato estará precargado con el correo electrónico registrado en ID Uruguay.

- ❖ **Confirmación Correo:** Solicita nuevamente el ingreso del correo electrónico de forma de minimizar el error en el ingreso del correo, ya que esta será la vía de comunicación del MSP con usted. El sistema verificará que en ambos campos (Correo electrónico y Confirmación de correo electrónico) se haya escrito el mismo texto, de no ser así le advertirá para que lo modifique.

- **Empresa para habilitar**

Empresa para habilitar

Rut\*:

Razón Social\*:

Nombre Fantasía\*:

*Figura 3- Datos de la empresa a habilitar*

En la sección de datos de la empresa, usted debe ingresar la siguiente información:

- ❖ **RUT:** Complete el espacio con el número de registro único tributario (RUT) de la empresa que realiza el trámite.
- ❖ **Razón Social:** Complete el espacio con el nombre de la empresa que realiza el trámite.
- ❖ **Nombre Fantasía:** Ingrese nombre fantasía de la empresa que corresponde al RUT.

- **Dirección de la Empresa**

Dirección de la Empresa

Departamento\*:

Localidad\*:

Calle\*:

Número\*:

Entre 1:

Entre 2:

*Figura 4- Dirección de la empresa a habilitar*

En esta subsección, el sistema solicita los datos del domicilio de la empresa:

- ❖ **Departamento:** Seleccione un departamento de la lista desplegable que contiene todos los departamentos
- ❖ **Localidad:** Seleccione una localidad de la lista desplegable de localidades correspondientes al departamento seleccionado en la opción anterior.
- ❖ **Calle:** Complete el espacio con el nombre de la calle.
- ❖ **Número:** Complete el espacio con su número de puerta.
- ❖ **Entre 1:** El sistema habilita el ingreso al nombre de la calle de una de las esquinas de la calle de la empresa.
- ❖ **Entre 2:** El sistema habilita el ingreso al nombre de la calle de la otra esquina de la calle de la empresa.

- **Contacto de la Empresa**

Contacto de la Empresa

Teléfono\*:

Otro teléfono:

Correo electrónico\*:

Confirmación de Correo electrónico\*:

Figura 5- Contacto de la empresa a habilitar

En la sección de contacto de la empresa, usted debe ingresar los datos que permitan al organismo comunicarse con la empresa:

- ❖ **Teléfono:** Teléfono de contacto del solicitante.
- ❖ **Otro Teléfono:** Otro teléfono de contacto del solicitante.
- ❖ **Correo Electrónico:** El dato estará precargado con la información del usuario que se encuentra logueado.
- ❖ **Confirmación Correo:** El dato estará precargado con la información del usuario que se encuentra logueado. De forma de minimizar el error en el ingreso del Correo es que se solicita que lo ingrese nuevamente ya que esta será la vía de comunicación del MSP con usted. El sistema verificará que en ambos campos de Correo electrónico se haya escrito el mismo Correo, de no ser así le advertirá para que lo modifique.

- **Propietario o Representante con mandato legal**

Propietario o Representante con mandato legal

Documento de Identidad\*:

Apellidos\*:

Nombres\*:

Figura 6- Propietario o Representante con mandato legal

En esta subsección usted debe ingresar los datos del Propietario o Representante legal de la empresa a habilitar:

- ❖ **Documento de Identidad:** Seleccione un tipo de documento de la lista desplegable que contiene las siguientes opciones: Cédula de Identidad o Pasaporte.
- ❖ **Número de Documento:** Ingrese número de documento del Propietario o Representante con mandato legal. Para el caso que el tipo de documento seleccionado sea cédula de identidad usted debe incluir el dígito verificador sin puntos ni guiones.
- ❖ **Apellidos:** Ingrese apellidos del Propietario o Representante con mandato legal.
- ❖ **Nombres:** Ingrese nombres del Propietario o Representante con mandato legal.

- **Representante / Encargado**

Representante Técnico/Enólogo

Documento de Identidad*:	<input type="text" value="Seleccionar"/>
Apellidos*:	<input type="text"/>
Nombres*:	<input type="text"/>
Nro. Caja Profesional*:	<input type="text"/>

Figura 7- Datos del Representante Técnico o Enólogo

En esta subsección usted debe ingresar los datos del Representante técnico de la empresa a habilitar:

- ❖ **Documento de Identidad:** Seleccione un tipo de documento de la lista desplegable que contiene las siguientes opciones: Cédula de Identidad o Pasaporte.
- ❖ **Número de Documento:** Ingrese número de documento del Representante Técnico o Enólogo. Para el caso que el tipo de documento seleccionado sea cédula de identidad usted debe incluir el dígito verificador sin puntos ni guiones.
- ❖ **Apellidos:** Ingrese apellidos del Representante Técnico o Enólogo.
- ❖ **Nombres:** Ingrese nombres del Representante Técnico o Enólogo.



- **Otros datos de la empresa**

Otros datos de la empresa

Rubro*:	<input type="text" value="Seleccionar"/>
Días de funcionamiento del local*:	<input type="text"/>
Horarios de funcionamiento del local*:	<input type="text"/>
Área edificada en m2*:	<input type="text"/> ?
Área total en m2*:	<input type="text"/> ?
Total de trabajadoras/es sexuales*:	<input type="text"/>
Total de personal ocupado*:	<input type="text"/> ?

Figura 8- Otros datos del producto

En esta subsección usted debe ingresar otros datos de la empresa para la emisión del certificado:

- ❖ **Rubro:** Seleccione un rubro de la siguiente lista:
  - Producción agropecuaria, forestación y pesca
  - Explotación de minas y canteras (todo el rubro)
  - Industrias manufactureras
- ❖ **Días de funcionamiento del local:** Ingrese un texto que indica días de trabajo del local.
- ❖ **Horarios de funcionamiento del local:** Ingrese el horario de trabajo del local.
- ❖ **Área edificada en m2:** Ingrese la cantidad de metros cuadrados edificados. El monto para pagar corresponde al metraje ingresado en este campo.
- ❖ **Área total en m2:** Ingrese la cantidad de metros cuadrados total de la empresa.
- ❖ **Total de trabajadoras/es sexuales:** Ingrese la cantidad la cantidad de trabajadoras/es solicitado.
- ❖ **Total de personal ocupado:** Debe ingresar la cantidad total de personas que trabajan en el local.


### 1.4.1.2. Ingresar anexos

Documentos a adjuntar

Todos los archivos a adjuntar deberán ser formato PDF y de hasta 15 Mb.

Carta al Ministro:

Croquis de Planta Física:

Descripción exacta en la planilla de trabajo del puesto que ocupe cada trabajador en dicho proceso productivo:  

Autorización de funcionamiento expedida por Ministerio del Interior, Ley 17515 art. 24:

Habilitación final o en trámite de la Intendencia respectiva (Viabilidad de uso, Servicio Regulación Alimentaria, División Higiene, Contralor Sanitario o Bromatología, si se expiden alimentos, Ley 17515 art. 24:

Habilitación final o en trámite de la Dirección Nacional de Bomberos (Decreto 150/16):

Autorización del Instituto de la Niñez y la Adolescencia del Uruguay (INAU), Ley 15809 art. 393, Ley 16170 art.531 y 532, Ley 16796 art. 606 y Ley 17823:

Carné de Salud vigente de todo el personal, Decreto 274/17:

Libreta de control de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) en trabajadores sexuales:

¿Es renovación?:  Sí  No

Figura 9- Documentos a adjuntar

En esta subsección usted debe adjuntar archivos solicitados para completar el trámite. Deberán ser formato PDF y de menos de 13Mb.

A continuación, se detalla el conjunto de archivos:

- ❖ Carné de Salud vigente de todo el personal
- ❖ Autorización de funcionamiento expedida por Ministerio del Interior, Ley 17515 art 24
- ❖ Habilitación final o en trámite de la Intendencia respectiva (viabilidad de uso, Servicio Regulación Alimentario, División Higiene Contralor Sanitario o Bromatología, si se expiden alimentos Ley 17515 art 24.
- ❖ Habilitación final o en trámite de la Dirección Nacional de Bomberos (Decreto 150/16)

- ❖ Autorización del Instituto de la Niñez y la Adolescencia del Uruguay (INAU), Ley 15809 art. 393, Ley 16170 art.531 y 532, Ley 16736 art. 608 y Ley 17823\*:
- ❖ Carné de Salud vigente de todo el personal, Decreto 274/17
- ❖ Libreta de control de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) en trabajadores sexuales
- ❖ **¿Es renovación?:** Deberá indicar si la habilitación solicitada es una renovación (Si/No). En caso de seleccionar "**Si**" solicita Certificado de Control Sanitario anterior emitido por la División Salud Ambiental y Ocupacional del MSP\*

- **Marco normativo y declaración jurada**

Marco Normativo - Formularios/ Habilitaciones Higiénico Sanitarias - DISAO

Ley 9.202 de 12/1/34; decreto 284/74 de 16/04/74; Ley 15903 de 10/11/87 art. 266; decreto 406/88 de 3/6/88; decreto 651/90 de 18/12/90; decreto 137/06 de 15/05/06; decreto 291/07 de 15/08/07 y 244/17 de 01/08/17; decreto 272/13 de 3/9/13 y decreto 195/14 de 7/7/14; decreto 127/14 de 19/5/14; ordenanza 145/09 de 13/3/09.

Declaración Jurada

La información contenida en este documento tiene valor de DECLARACION JURADA, está regido por lo dispuesto en el Art. 239 del Código Penal (Falsificación Ideológica por un particular), que reza "El que, con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público, presentare una declaración falsa sobre su identidad o estado, o cualquier otra circunstancia de hecho será castigada 3 a 24 meses de prisión".

Términos de la declaración jurada\*:

Acepto los términos

No acepto los términos. (No se enviará el mensaje)

En caso de no aceptar los términos, no se podrá continuar con el trámite.

Figura 10 - Declaración Jurada

- ❖ **Marco normativo:** Es un mensaje de ayuda que indica el marco normativo del trámite que Usted está iniciando.
- ❖ **Declaración Jurada:** Solicita el ingreso de la aceptación de los términos de la declaración jurada.  
Si el usuario ingresa "Acepto los términos", el sistema lo toma como ingreso válido  
Si el usuario ingresa "No Acepto los términos", el sistema emite mensaje al usuario indicando que debe aceptar para poder continuar.

- **Cláusula de Consentimiento Informada**

Cláusula de consentimiento informada

"De conformidad con la Ley N° 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: Certificado de contralor sanitario

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 lo puedan utilizar para finalidades distintas para las que han sido solicitadas al usuario.

El responsable de la base de datos es el Ministerio de Salud Pública y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, actualización, inclusión o supresión, es Avenida 18 de Julio 1892, según lo establecido en la LPDP".

- Términos de la cláusula\*:
- Acepto los términos
  - No acepto los términos. (No se enviará el mensaje)
- En caso de no aceptar los términos, no se podrá continuar con el trámite.

Figura 11- Cláusula consentimiento informada

- ❖ Solicita el ingreso de la aceptación de los términos de la cláusula de consentimiento.  
Si el usuario ingresa "Acepto los términos", el sistema lo toma como ingreso válido  
Si el usuario ingresa "No Acepto los términos", el sistema emite mensaje al usuario indicando que debe aceptar para poder continuar.

Una vez ingresados todos los datos, el usuario presiona el botón siguiente con el que continúa con el pago del Timbre Profesional.

### 1.4.1.3. Constancia de inicio

Ver mensajes al usuario (Punto 1.4.2).

### 1.4.2. Efectuar Pago del Trámite

Ver Punto 1.4.1.4. Efectuar pago de Timbre Profesional

#### 1.4.2.1. Detalle del monto a pagar

El monto del trámite se calcula de la siguiente manera:

**Monto a pagar = Arancel \* Coef. Personal \* Coef. Área construida**

**Arancel = 14 UR**

**Coef. Personal:** Coeficiente correspondiente a la cantidad de empleadas/os ingresada por el Ciudadano.

Empleados	Coef
01 a 10	1.0
11 a 25	1.2
26 a 50	1.6
51 a 75	2.0
76 a 100	2.4
101 a 200	2.8
201 a 300	3.2
301 o mas	3.5

**Coef. Área Construida:** Coeficiente correspondiente al área en m2 ingresada por el Ciudadano  
Los coeficientes son los detallados en el Decreto nro. 179/2002 del 14/05/2002:

M2	Coef
00 a 50	1.0
51 a 100	1.4
101 a 400	1.6
401 a 1000	2.0
10001 a 2000	2.5
2001 a 5000	3.0
5001 a 8000	3.5
8001 a 12000	4.0
12001 o mas	12.0

### 1.4.3. Mensajes al usuario (éxito, error)

En caso de no completar los campos obligatorios en el formulario (aquellos marcados con \*), el sistema emitirá mensaje de error. Se adjunta ejemplo de errores con campos obligatorios no completados en el formulario:


Hay 26 errores en el formulario

1. El campo "Teléfono" es obligatorio.
2. El campo "Confirmación de Correo electrónico" es obligatorio.
3. El campo "Rut" es obligatorio.
4. El campo "Razón Social" es obligatorio.
5. El campo "Nombre Fantasía" es obligatorio.
6. El campo "Departamento" es obligatorio.
7. El campo "Localidad" es obligatorio.
8. El campo "Calle" es obligatorio.
9. El campo "Número" es obligatorio.
10. El campo "Teléfono" es obligatorio.
11. El campo "Correo electrónico" es obligatorio.
12. El campo "Confirmación de Correo electrónico" es obligatorio.
13. El campo "Documento de Identidad" es obligatorio.
14. El campo "Apellidos" es obligatorio.
15. El campo "Nombres" es obligatorio.
16. El campo "Documento de Identidad" es obligatorio.
17. El campo "Apellidos" es obligatorio.
18. El campo "Nombres" es obligatorio.
19. El campo "Nro. Caja Profesional" es obligatorio.
20. El campo "Rubro" es obligatorio.
21. El campo "Días de funcionamiento del local" es obligatorio.
22. El campo "Horarios de funcionamiento del local" es obligatorio.
23. El campo "Área edificada en m2" es obligatorio.
24. El campo "Área total en m2" es obligatorio.
25. El campo "Total de trabajadoras/es sexuales" es obligatorio.
26. El campo "Total de personal ocupado" es obligatorio.

Figura 12- Errores detectados

Una vez finalizado el pago, si no hay errores, se despliega el siguiente mensaje informando que se efectuó en forma exitosa el inicio asignándole un número de trámite.

Constancia de Inicio de Trámite




Estimado usuario/a, su trámite ha sido corregido exitosamente con el número 9336.

Será notificado al correo electrónico [adrimalinow@gmail.com](mailto:adrimalinow@gmail.com) en cuanto la División Salud Ambiental y Ocupacional del Ministerio de Salud Pública, evalúe su solicitud

Figura 13- Constancia de Inicio de Trámite Exitoso

#### 1.4.4. Verificar correos electrónicos recibidos de la División Salud Ambiental y Ocupacional.

Al seleccionar el botón "**Siguiente**" luego de completar el formulario, el sistema enviará un correo electrónico a la casilla de correo ingresada por la Empresa, notificando el inicio exitoso del trámite y su respectivo ID.

<b>Destinatarios</b>	Correo del Solicitante Correo de la Empresa	<b>Asunto</b>	Certificado de Contralor Sanitario de Whiskerías, Prostíbulos, Bar con Camareras y Afines
<b>Cuerpo del mail</b>	 <p>Ministerio de Salud Pública</p> <p><b>Inicio de trámite en línea</b> <b>Certificado de Contralor Sanitario de Whiskerías, Prostíbulos, Bar con Camareras y Afines</b> <b>División Salud Ambiental y Ocupacional</b></p> <p>Estimado usuario/a, su solicitud fue enviada exitosamente con el número xxxx. Será notificado/a vía correo electrónico en cuanto la División Salud Ambiental y Ocupacional evalúe su solicitud. El Código para realizar el seguimiento en línea del estado del trámite es: <b>xxxx</b> Copie el código y pegue en la página de seguimiento: <a href="#">Ingresar</a></p> <p><i>Este es un correo automático que no recibe respuestas.</i></p>		


#### Mensaje Generación de Expediente:

En el caso que el Funcionario de la División Salud Ambiental y Ocupacional haya seleccionado *Generar expediente*, al seleccionar el botón “Siguiente” el sistema le enviará un correo electrónico a las casillas de correo ingresadas en el formulario comunicando que el trámite ha sido autorizado y puede continuar con el mismo.

<b>Destinatarios</b>	Correo del Solicitante Correo de la Empresa	<b>Asunto</b>	Certificado de Contralor Sanitario de Whiskerías, Prostíbulos, Bar con Camareras y Afines.
<b>Cuerpo del mail</b>	 <p>Ministerio de Salud Pública</p> <p><b>Inicio de trámite en línea</b> <b>Certificado de Contralor Sanitario de Whiskerías, Prostíbulos, Bar con Camareras y Afines</b> <b>División Salud Ambiental y Ocupacional</b></p> <p>Estimado usuario/a, se ha iniciado el expediente XXXXXX por el trámite número XXXX de Certificado de Contralor Sanitario de la empresa RUT XXXXXXXX Nombre XXXXXXXX.</p> <p>Ante cualquier consulta comuníquese al tel.: 1934 interno 4231 o vía mail a <a href="mailto:ambiental@msp.gub.uy">ambiental@msp.gub.uy</a> – <a href="mailto:ocupacional@msp.gub.uy">ocupacional@msp.gub.uy</a></p> <p><i>Este es un correo automático que no recibe respuestas.</i></p>		


### Mensaje de Observación:

En el caso que el Funcionario haya seleccionado “Observar”, al presionar el botón “Siguiete” el sistema enviará un correo electrónico a la casilla de correo ingresada por el Solicitante y la Empresa, notificando que la División Salud Ambiental y Ocupacional ha detectado errores en los anexos.

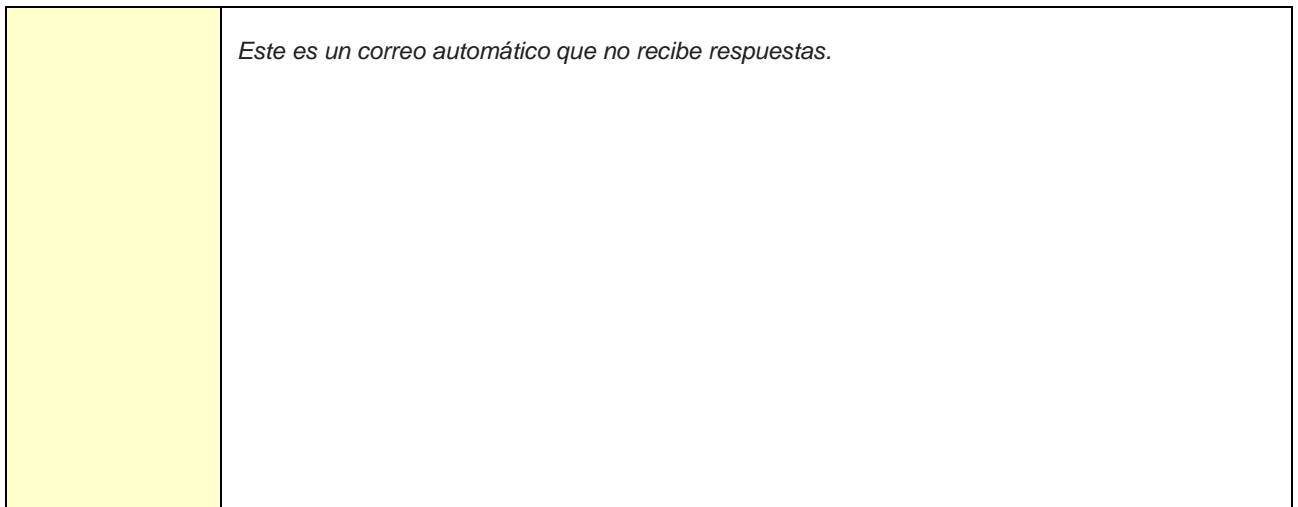
<b>Destinatarios</b>	Correo del Solicitante Correo de la Empresa	<b>Asunto</b>	Certificado de Contralor Sanitario de Whiskerías, Prostíbulos, Bar con Camareras y Afines.
<b>Cuerpo del mail</b>	 <p>Ministerio de Salud Pública</p> <p><b>Inicio de trámite en línea</b> <b>Certificado de Contralor Sanitario de Whiskerías, Prostíbulos, Bar con Camareras y Afines</b> <b>División Salud Ambiental y Ocupacional</b></p> <p>Estimado usuario/a, su trámite no XXXX de Certificado de Contralor Sanitario de la empresa RUT xxxxxxxx Nombre xxxxxxxxxxxxxxxx ha sido observado por los siguientes motivos: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.</p> <p>Una vez logueado en el sistema, usted debe ingresar a la Bandeja de Entrada y con el Id correspondiente al trámite podrá corregir los datos ingresados. Enlace para acceder al sistema: <a href="#">Ingresar</a></p> <p><i>Este es un correo automático que no recibe respuestas.</i></p>		

### Mensaje No corresponde:

En el caso que el Funcionario haya seleccionado “No corresponde”, al presionar el botón “Siguiete” el sistema enviará un correo electrónico a la casilla de correo ingresada por el Solicitante y la Empresa, notificando que la División Salud Ambiental y Ocupacional ha rechazado su solicitud de habilitación.

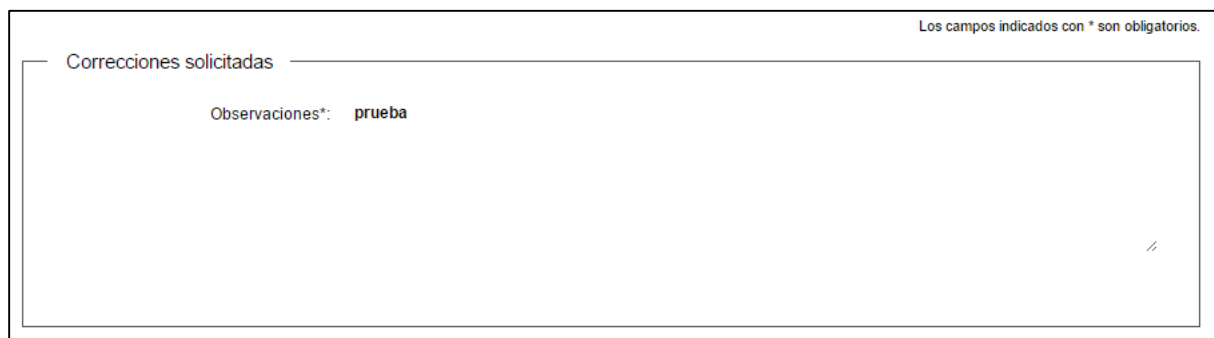
<b>Destinatarios</b>	Correo del Solicitante Correo de la Empresa	<b>Asunto</b>	Certificado de Contralor Sanitario de Whiskerías, Prostíbulos, Bar con Camareras y Afines.
<b>Cuerpo del mail</b>	 <p>Ministerio de Salud Pública</p> <p><b>Inicio de trámite en línea</b> <b>Certificado de Contralor Sanitario de Whiskerías, Prostíbulos, Bar con Camareras y Afines</b> <b>División Salud Ambiental y Ocupacional</b></p> <p>Estimado usuario/a, su trámite no XXXX de Certificado de Contralor Sanitario de la empresa RUT xxxxxxxx Nombre xxxxxxxxxxxxxxxx ha sido rechazada por los siguientes motivos: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.</p> <p>Ante cualquier consulta comuníquese al tel.: 1934 interno 4231 o vía mail a <a href="mailto:ambiental@msp.gub.uy">ambiental@msp.gub.uy</a> – <a href="mailto:ocupacional@msp.gub.uy">ocupacional@msp.gub.uy</a></p>		





### 1.4.5. Corrección de solicitud observada

En caso de que el funcionario solicite corrección de datos, el sistema le enviará un correo electrónico notificando los campos que debe corregir del formulario y el link de acceso al sistema. Usted verá las correcciones solicitadas y luego el formulario tal cual lo ingresó en la primera instancia, donde deberá editar lo solicitado para volver a enviarlo a la División de Salud Ambiental y Ocupacional.



Los campos indicados con \* son obligatorios.

Correcciones solicitadas

Observaciones\*: prueba

Figura 14 - Correcciones solicitadas

Una vez editado lo solicitado, el trámite vuelve a ser Evaluado por la División de Salud Ambiental y Ocupacional.

## 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.
- Fecha de modificación del último paso efectuado.
- Estado del Trámite.
- Acciones.

Listado de trámites		Trámites en que ha participado					
Bandeja de Entrada (45)							
Sin asignar (134)							
Mis Trámites (232)		<b>Id</b>	<b>Nombre</b>	<b>Etapa actual</b>	<b>Fecha Modificación</b>	<b>Estado</b>	
						<b>Acciones</b>	
		1040	Consultas, Reclamos y Denuncias de los Usuarios de la Salud		19.Sep.2016 17.51.40	Completado	<a href="#">Ver historial</a>
		1039	Consultas, Reclamos y Denuncias de los Usuarios de la Salud		19.Sep.2016 17.45.58	Completado	<a href="#">Ver historial</a>
		1037	Consultas sobre Situaciones Ambientales u Ocupacionales		19.Sep.2016 17.44.16	Completado	<a href="#">Ver historial</a>
		1036	Cambio de Prestador de Salud (Afilación) por Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Beneficiarias no FONASA		19.Sep.2016 17.43.49	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 realizar consultas?

Mesa de ayuda del MSP:

- Vía web a través del mail: [mesadeayuda@msp.gub.uy](mailto:mesadeayuda@msp.gub.uy)
- En forma telefónica a través del 1934 int. 3233

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)

En la División Salud Ambiental y Ocupacional.

- En forma telefónica a través del teléfono 1934, interno 4231
- Vía web a través del mail: [ambiental@msp.gub.uy](mailto:ambiental@msp.gub.uy) – [ocupacional@msp.gub.uy](mailto:ocupacional@msp.gub.uy)

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

La División Salud Ambiental y Ocupacional evalúa su solicitud y en caso de aprobar se generará un expediente electrónico.