



**Manual para el
ciudadano del
trámite de
Relevamiento de
Servicios de
Prevención y Salud
en el Trabajo.**

DIGESA - DISAO

Ministerio
**de Salud
Pública**



Tabla de contenido

1. Manual para el ciudadano	2
1.1. Descripción del Trámite.....	2
1.2. ¿Qué requisitos previos debo cumplir para la realización del trámite?.....	2
1.3. ¿Cuáles son los pasos que debo seguir para realizar este trámite en línea?.....	2
2. Inicio del Trámite	3
2.1. Ingreso de datos en el formulario	4
3. Mensajes al usuario (éxito, error)	9
4. Verificar correos electrónicos recibidos de la División Salud Ambiental y Ocupacional .	11
5. Corrección de la solicitud observada	14
6. ¿Dónde puedo hacer el seguimiento de mis trámites?	15
6.1. ¿Dónde puedo realizar consultas?.....	16
6.2. ¿Cómo continua el trámite dentro del organismo una vez iniciado en línea?	16



1. Manual para el ciudadano

1.1. Descripción del Trámite

Este trámite permitirá a los ciudadanos registrar los de Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo de acuerdo a lo estipulado en el [Decreto N° 127/014](#) de 13/05/2014 y la [Ordenanza 324/024](#).

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

- Contar con [Usuario gub.uy](#) u otro medio de identificación electrónica o proveedor de identidad y la información solicitada en el formulario.

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

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

Completar la información solicitada en un formulario on-line:

- Datos de la Empresa.
- Conformación del Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo, información de contacto e integración.



2. Inicio del Trámite

Usted debe completar el formulario con los datos solicitados.

Esta funcionalidad consta de 3 pasos:

- Datos de la Empresa
- Servicio de Prevención y Salud
- Resolución DISAO

Relevamiento de Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo



Figura 1- Pasos de la solicitud



2.1. Ingreso de datos en el formulario

Datos de la Empresa

Los campos indicados con * son obligatorios.

Empresa*

RUT*

Razón social*

Rama de actividad*

Rubro* ▼

Sub-rubro* ▼

Número de trabajadores*
Sólo números

Breve descripción del proceso productivo*
Máximo 750 caracteres

Figura 2- Datos de la Empresa

- ❖ **Empresa:** Complete el espacio con el nombre fantasía de la empresa que corresponde al RUT.
- ❖ **RUT:** Número de RUT
- ❖ **Razón social:** Complete el espacio con el nombre de la empresa que realiza el trámite.
- ❖ **Rubro:** Menú desplegable
- ❖ **Sub-rubro:** Menú desplegable
- ❖ **Número de trabajadores:** Complete con el número de trabajadores de la empresa.



- ❖ **Breve descripción del proceso productivo:** Completar describiendo el proceso productivo de la empresa.

Dirección

Dirección

Departamento*

Localidad*

Calle*

Número*

Padrón*

Sólo números.
Si no cuenta con esta información puede consultar en: <http://visor.catastro.gub.uy/visordnc/>

Otros datos:

Figura 3- Dirección de la empresa

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.
- ❖ **Padrón:** Sólo permite el ingreso de números. De no contar don dicha información puede conseguirla en: <http://visor.catastro.gub.uy/visordnc/>
- ❖ **Otros datos:** Puede agregar información complementaria referida a la dirección.



Datos de Contacto

Datos de Contacto

Teléfono*: Sólo números

Correo electrónico*:

Figura 4- Datos de Contacto

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

- ❖ **Teléfono:** Teléfono de contacto.
- ❖ **Correo Electrónico:** El dato estará precargado con la información del usuario que se encuentra logueado y se puede cambiar.

• 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 5- 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.



Servicio de Prevención y Salud

Datos de contacto del responsable técnico del Servicio de Salud Ocupacional

Correo electrónico*: prueba

Teléfono*:
Sólo números.

Tipo de Servicio de Prevención y Salud en el Trabajo*:
 Interno
 Externo

Antigüedad en la empresa*:
 0 - 1 año
 2 - 4 años
 5 - 10 años
 mas de 10 años

Frecuencia de visitas anuales*:
 Diaria
 Semanal
 Quincenal
 Mensual
 Bimensual
 Trimestral
 Semestral
 Otra

Figura 6- Servicio de Prevención y Salud

En este tercer paso del trámite se solicita información de contacto del responsable técnico del Servicio de Salud y Seguridad:

- Tipo de servicio: interno/externo.
- Antigüedad en la empresa.
- Frecuencia de las visitas anuales.



Integrantes

Médico

Médico*:

- Especialista en Salud Ocupacional
- Residente/Posgrado de Salud Ocupacional con curso finalizado
- Residente/Posgrado de Salud Ocupacional con curso incompleto
- Médico General
- Médico de otra especialidad
- No cuenta con Médico

Número CJP del profesional*:

Contacto del profesional*:

Por favor ingrese el correo electrónico y el teléfono del profesional.

Técnico Prevencionista

Técnico Prevencionista*:

- Tecnólogo en Salud Ocupacional
- Tecnólogo Prevencionista
- Licenciado en Seguridad y Salud Ocupacional
- Ingeniero Tecnólogo Prevencionista

Otros Integrantes

Otros integrantes:




Figura 7- Servicio de Prevención y Salud, integración

En la sección de integrantes se debe reflejar la conformación del Servicio, indicando la especialidad de los profesionales. El campo abierto permite agregar la información que consideren pertinente.



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:

Datos de la Empresa

Hay **14 errores** en el formulario

- 1. [El campo "Empresa" es obligatorio.](#)
- 2. [El campo "RUT" es obligatorio.](#)
- 3. [El campo "Razón social" es obligatorio.](#)
- 4. [El campo "Rama de actividad" es obligatorio.](#)
- 5. [El campo "Rubro" es obligatorio.](#)
- 6. [El campo "Número de trabajadores" es obligatorio.](#)
- 7. [El campo "Breve descripción del proceso productivo" es obligatorio.](#)
- 8. [El campo "Departamento" es obligatorio.](#)
- 9. [El campo "Localidad" es obligatorio.](#)
- 10. [El campo "Calle" es obligatorio.](#)
- 11. [El campo "Número" es obligatorio.](#)
- 12. [El campo "Padrón" es obligatorio.](#)
- 13. [El campo "Teléfono" es obligatorio.](#)
- 14. [Para continuar con el trámite, debe aceptar los **Términos de la Cláusula** de Consentimiento](#)

Figura 8- Errores detectados en Datos de la Empresa

Servicio de Prevención y Salud

Hay **7 errores** en el formulario

- 1. [El campo "Contacto de responsable técnico del Servicio de Salud Ocupacional" es obligatorio.](#)
- 2. [El campo "Antigüedad en la empresa" es obligatorio.](#)
- 3. [El campo "Frecuencia de visitas anuales" es obligatorio.](#)
- 4. [El campo "Médico" es obligatorio.](#)
- 5. [El campo "Número CJP del profesional" es obligatorio.](#)
- 6. [El campo "Contacto del profesional" es obligatorio.](#)
- 7. [El campo "Técnico Prevencionista" es obligatorio.](#)

Figura 9- Errores detectados en Servicio de Prevención y Salud



IMPORTANTE




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

Puede descargar el PDF para previsualizar el contenido del mismo.

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

[Descargar registro \(.pdf 105.29KB\)](#)

Figura 10- Recordatorio carácter de Declaración Jurada, Registro en formato .pdf



Estimado Usuario, el Registro, con carácter de **declaración jurada**, ha ingresado exitosamente con el número **9069193**.


Ministerio de Salud Pública
18 de Julio 1892
Teléfono 1934

Figura 11- Constancia de inicio de trámite



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.

Destinatarios	Correo del Solicitante Correo de la Empresa	Asunto	Registro de Servicios de Salud en el Trabajo – ID xxxxxxx
Cuerpo del mail y archivo adjunto	<div data-bbox="432 846 1302 887">e8c3f9ab54daa78...408dd90a22b9e0.pdf (105,3 KB) Descargar Maletín Eliminar</div> <div data-bbox="432 913 1302 1196"><p>Ministerio de Salud Pública</p><p>Estimado usuario, su registro con carácter de declaración jurada fue ingresada de forma exitosa. Se adjunta la copia de la misma.</p><p><i>Este es un correo automático que no recibe respuestas.</i></p></div> <div data-bbox="432 1263 1302 1303"><p><i>Este es un correo automático que no recibe respuestas.</i></p></div>		



Mensaje de Observación:


En el caso que el trámite se observado se le enviará un correo electrónico a la casilla de correo ingresado notificando que es necesario realizar correcciones.

Destinatarios	Correo del Solicitante Correo de la Empresa	Asunto	Registro de Servicios de Salud en el Trabajo - ID xxxxxxxx
Cuerpo del mail	 <p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Estimado/a usuario/a, su registro ha sido observado por los siguientes motivos: Prueba</p> <p><i>Este es un correo automático que no recibe respuestas.</i></p> <p>División Salud Ambiental y Ocupacional Ministerio de Salud Pública 18 de Julio 1892 Teléfono 1934</p>		



Mensaje de Rechazado:

En el caso que el Funcionario haya seleccionado "Rechazado" llegará un mail especificando los motivos de rechazo de la solicitud.

Destinatarios	Correo del Solicitante Correo de la Empresa	Asunto	Registro de Servicios de Salud en el Trabajo – ID xxxxxxxx
Cuerpo del mail	 Ministerio de Salud Pública Estimado/a usuario/a, su registro ha sido rechazado por los siguientes motivos: Prueba <i>Este es un correo automático que no recibe respuestas.</i> División Salud Ambiental y Ocupacional Ministerio de Salud Pública 18 de Julio 1892 Teléfono 1934		



Mensaje de Aprobado:

Destinatarios	Correo del Solicitante Correo de la Empresa	Asunto	Registro de Servicios de Salud en el Trabajo - ID xxxxxxxx
Cuerpo del mail	 <p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Estimado/a usuario/a, su registro ha sido aprobado.</p> <p><i>Este es un correo automático que no recibe respuestas.</i></p> <p>División Salud Ambiental y Ocupacional Ministerio de Salud Pública 18 de Julio 1892 Teléfono 1934</p>		

5. Corrección de la solicitud observada

En caso de que de solicite corrección de datos, el sistema le enviará un correo electrónico notificando los campos que debe en el formulario tal cual lo ingresó en la primera instancia. Deberá realizar las correcciones solicitadas para volver a enviarlo a la División de Salud Ambiental y Ocupacional.

Los campos indicados con * son obligatorios.

Correcciones solicitadas

Observaciones*: prueba

Figura 12 - Correcciones solicitadas



Una vez editado el trámite vuelve para ser evaluado por la División de Salud Ambiental y Ocupacional.

6. ¿Dónde puedo hacer el seguimiento de mis trámites?

Usted podrá hacer seguimiento de los trámites en los que participó siempre y cuando se encuentre logueado en el sistema de Trámite en Línea.

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)		Id	Nombre	Etapa actual	Fecha Modificación	Estado	Acciones
Sin asignar (134)		1040	Consultas, Reclamos y Denuncias de los Usuarios de la Salud		19.Sep.2016 17:51:40	Completado	Ver historial
Mis Trámites (232)		1039	Consultas, Reclamos y Denuncias de los Usuarios de la Salud		19.Sep.2016 17:45:58	Completado	Ver historial
		1037	Consultas sobre Situaciones Ambientales u Ocupacionales		19.Sep.2016 17:44:16	Completado	Ver historial
		1036	Cambio de Prestador de Salud (Afilación) por Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Beneficiarias no FONASA		19.Sep.2016 17:43:49	Completado	Ver historial

Figura 13 - 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.



6.1. ¿Dónde puedo realizar consultas?

Mesa de ayuda del MSP:

- Vía web a través del mail: mesadeayuda@msp.gub.uy
- En forma telefónica a través del 1934 int. 3243

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 .
- En forma presencial en los Puntos de Atención Ciudadana, ver direcciones en 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 – ocupacional@msp.gub.uy

6.2. ¿Cómo continua el trámite dentro del organismo una vez iniciado en línea?

La División Salud Ambiental y Ocupacional incorpora la información declarada en la base de datos del Registro de Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo.