

**Manual de ciudadano del trámite
Solicitud Constancia de Trámite
ante Departamento de Registro de
Prestadores**

Departamento de Registro de Prestadores



**Ministerio
de SALUD**

TABLA DE CONTENIDO

1. Descripción del Trámite	2
2. ¿Qué requisitos previos debo cumplir para la realización del trámite?	2
3. ¿Qué requerimientos necesito para poder realizar este trámite en línea?	2
4. ¿Cuáles son los pasos que debo seguir para realizar este trámite en línea? ...	2
Paso 1- Ingresar Datos.....	2
Paso 2- Constancia de Inicio de trámite	10
5. Pagar trámite	10
Paso 1 – Información del Pago	10
Paso 2 – Pasarela de Pagos	12
6. Corrección de Trámite	15
7. Descargar Constancia	16
8. ¿Dónde puedo hacer seguimiento de mis Trámites?	17
9. ¿Dónde puedo realizar consultas?	18
10. ¿Cómo continúa el trámite dentro del organismo una vez iniciado en línea?	18
11. Información – Soporte de Activos.....	19

1. Descripción del Trámite

Es la constancia que emite el Ministerio de Salud Pública por trámite, habilitación o cierre de un servicio para ser presentado ante quien corresponda.

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://www.gub.uy/tramites/solicitud-constancia-tramite-departamento-registro-prestadores>

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://mi.iduruguay.gub.uy/seguridad>

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

Paso 1- Ingresar Datos

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.

El formulario está formado por las siguientes secciones:

- Datos del Solicitante

- Datos de la Institución
- Domicilio del servicio para el que solicitó la constancia
- Servicio
- Datos de Contacto
- Datos del Director Técnico
- Datos de la Solicitud
- Cláusula de Consentimiento Informado

A continuación, detallamos cada una de las secciones del formulario:

Datos del Solicitante

En esta sección se cargarán automáticamente los datos de la persona autenticada.

Tipo de Documento:	C.I.
Número de Documento:	88888889
Apellidos:	COESYS IDP
Nombres:	TEST

Figura 1 – Datos del Solicitante

- **Tipo de Documento:** Este dato se carga automáticamente a partir del módulo de autenticación y no es posible editarlo.
- **Número de Documento:** Este dato se carga automáticamente a partir del módulo de autenticación y no es posible editarlo.
- **Apellidos:** Este dato se carga automáticamente a partir del módulo de autenticación y no es posible editarlo.

- **Nombres:** Este dato se carga automáticamente a partir del módulo de autenticación y no es posible editarlo.

Datos de la Institución

Datos de la Institución

RUT:	<input type="text"/>
Razón Social:	<input type="text"/>
Nombre Fantasía:	<input type="text"/>

Figura 2 – Datos de la Institución

En esta sección deberá ingresar los datos de la institución en cuestión, los mismos se detallan a continuación:

- **RUT:** Deberá ingresar el RUT de la empresa para la que está haciendo la solicitud de constancia.
- **Razón Social:** Deberá ingresar la Razón Social de la empresa para la que está haciendo la solicitud de constancia.
- **Nombre Fantasía:** Deberá ingresar el Nombre Fantasía de la empresa para la que está haciendo la solicitud de constancia.

Domicilio del servicio para el que solicitó la constancia

Domicilio del servicio para el que solicitó la constancia

Departamento*:	<input type="text" value="Montevideo"/>
Localidad*:	<input type="text" value="MONTEVIDEO"/>
Calle*:	<input type="text"/>
Número*:	<input type="text"/>
Otros datos:	<input type="text"/>

Figura 3 - Domicilio del servicio para el que solicitó la constancia

En esta sección deberá ingresar los datos que permiten ubicar físicamente a la empresa en cuestión.

Los mismos se detallan a continuación:

- **Departamento:** Deberá seleccionar de la lista desplegable el departamento donde se encuentra localizada la empresa.
- **Localidad:** Deberá seleccionar de la lista desplegable la localidad donde se encuentra localizada la empresa.
- **Calle:** Deberá ingresar el nombre de la calle donde se encuentra localizada la empresa.
- **Número:** Deberá ingresar el número de puerta donde se encuentra localizada la empresa.
- **Otros Datos:** Es un dato opcional que podrá completarlo con información relevante que pueda aportar más detalle sobre la ubicación de la empresa.

Servicio

En esta sección deberá ingresar el tipo de servicio que ofrece la empresa para la que está realizando la solicitud de constancia.

Servicio

Tipo de Servicio*:

Figura 4 - Tipo de Servicio

Datos de Contacto

Datos de Contacto

Teléfono*:

Otro Teléfono:

Correo Electrónico*:

Confirmación de Correo Electrónico*:

Figura 5 - Datos de Contacto

En esta sección deberá ingresar los datos por medio de los cuales será posible ponerse en contacto con la empresa para la que está realizando la solicitud de constancia:

- **Teléfono:** Teléfono de contacto de la empresa para la que realiza el registro.
- **Otro Teléfono:** Es un dato opcional que podrá completarlo con otro teléfono de contacto.

- **Correo Electrónico:** Correo electrónico de contacto de la empresa para la que realiza la solicitud. Es a esta dirección de correo que serán enviadas las notificaciones.
- **Confirmación de Correo Electrónico:** Deberá ingresar el mismo correo electrónico ingresado en el campo anterior con el fin de verificar que el mismo es correcto.

Datos del Director Técnico

Datos del Director Técnico

Tipo de Documento*:	<input type="text" value="C.I."/> ▼
Número de Documento*:	<input type="text"/>
Apellido/s*:	<input type="text"/>
Nombre/s*:	<input type="text"/>
Profesión*:	<input type="text"/>

Figura 6 - Datos del Director Técnico

En esta sección usted debe cargar la siguiente información sobre el Director Técnico de la Empresa:

- **Tipo de Documento:** Deberá seleccionar el tipo de documento del Director Técnico de la empresa. Las posibles opciones serán:
 - C.I.
 - Pasaporte
- **Número de Documento:** Deberá ingresar el número de documento del Director Técnico de la Empresa.

- **Apellidos:** Deberá ingresar el o los apellidos del Director Técnico de la Empresa.
- **Nombres:** Deberá ingresar el o los nombres del Director Técnico de la Empresa.
- **Profesión:** Deberá ingresa la profesión del Director Técnico de la Empresa.

Datos de la Solicitud

Datos de la Solicitud

¿Qué tipo de constancia solicita?*: Constancia de habilitación de servicios de salud
 Constancia de trámite de habilitación de servicios de salud
 Constancia de cierre de servicio de salud

Número de Trámite*:
Debe ingresar el número de expediente o el número de Shars

Destinatario de la Constancia*:

Seleccione en que formato quiere Usted que se emita la constancia*: Digital
 Papel
 Papel y Digital

Figura 7 - Datos de la Solicitud

En esta sección usted, deberá ingresar los datos referidos a la solicitud. Los mismos se detallan a continuación:

- **¿Qué tipo de constancia solicita?:** Deberá seleccionar que tipo de constancia está solicitando. Las posibles opciones son:
 - Constancia de habilitación de servicios de salud
 - Constancia de trámite de habilitación de servicios de salud
 - Constancia de cierre de servicio de salud

- **Número de Trámite:** Deberá ingresar el número de expediente o el número de Shars de la solicitud que se está tramitando.
- **Destinatario de la Constancia:** Deberá ingresar a quien va dirigida la constancia.
- **Seleccione en que formato quiere Usted que se emita la constancia:** Deberá seleccionar en que formato desea que se emita la constancia solicitada. Las posibles opciones son:
 - Digital
 - Papel
 - Papel y Digital

Cláusula de Consentimiento informado

Clausula de Conocimiento informado

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: Autorización de Contratos de Terceerización para la Fabricación, Análisis o Depósito de Especialidades Farmacéuticas.

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 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.

Terminos de la Clausula*: Acepto los términos
 No acepto los términos


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

Figura 1 - Cláusula de Consentimiento Informado

Usted debe seleccionar una de las opciones, SI/NO acepta los términos de la cláusula. En caso que seleccione la opción negativa, usted no podrá iniciar el trámite.

Luego de completar los datos, debe presionar el botón "Siguiente", que se encuentra en la esquina inferior derecha de la pantalla. El sistema realiza controles verificando el ingreso de todos los datos requeridos, incluyendo archivos adjuntos. En caso 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 "**Tipo de Servicio**" es obligatorio.
2. El campo "**Teléfono**" es obligatorio.
3. El campo "**Correo Electrónico**" es obligatorio.
4. El campo "**Confirmación de Correo Electrónico**" es obligatorio.

Figura 9 - Errores Detectados

Paso 2- Constancia de Inicio de trámite

Al finalizar el sistema mostrará el siguiente mensaje:

Información de Interés



Estimado Solicitante,
Su trámite fue enviado exitosamente con el número 12040.
Será notificado vía correo electrónico en cuanto el Departamento de Registro de Prestadores haya tomado una resolución.

Figura 10 - Constancia de Inicio de Trámite

5. Pagar trámite


Una vez aprobada la solicitud por el funcionario del Departamento de Registro de Prestadores, usted, deberá hacer efectivo el pago del trámite para que se le pueda finalmente emitir la constancia solicitada.

Paso 1 – Información del Pago

En este paso el sistema muestra un mensaje a modo informativo, referida a la información del pago:

Información del Pago

Información sobre el pago del Timbre Profesional



Al seleccionar el botón "Siguiente" se generará el ticket de pago en MSP asociado al trámite, el cuál tendrá como vencimiento 15 días corridos a partir de hoy y se podrá pagar en locales de cobranza o mediante pago online.

Si desea comenzar el proceso del pago, seleccione el botón "Siguiente", de lo contrario seleccione el botón "Guardar y Cerrar" para que no se genere el ticket de pago y no comience a correr el plazo de 15 días.

El trámite pierde validez si no se efectúa el pago en tiempo y forma, si esto ocurre, se debe iniciar un nuevo trámite desde el comienzo.


Figura 11 - Información del Pago

Si desea continuar con el pago del timbre profesional correspondiente deberá seleccionar el botón "Siguiente".

Paso 2 – Pasarela de Pagos


Previo a efectivamente realizar el pago el sistema mostrará una serie de mensajes informativos:

Pasarela de Pagos




¡ATENCIÓN!

Pasados 15 días a partir de la fecha 07-11-2019, el trámite pierde validez si no se efectúa el pago en tiempo y forma, si esto ocurre, se debe iniciar un nuevo trámite desde el comienzo.



INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA PAGOS MEDIANTE RED DE COBRANZA

1. Presione el botón "Realizar Pago" y será direccionado a la plataforma de pagos del MSP.
2. Elija la red de cobranza de su agrado.
3. Imprimir el talón de pago que será generado de forma automática.
4. Presionar el botón "Volver al trámite" para salir de la plataforma de pagos y continuar con el trámite.
5. Presione "Siguiente" para que el trámite quede a la espera de su pago en la red de cobranza.
6. Diríjase a la red de cobranzas seleccionada y efectúe el pago antes del vencimiento que figura en el talón.
7. Guarde a ser notificado por mail para realizar la reserva de día y hora.



INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA PAGO EN LÍNEA

1. Presione el botón "Realizar Pago" y será direccionado a la plataforma de pagos del MSP.
2. Elija la entidad financiera de su agrado.
3. Presionar el botón "Volver al trámite" para salir de la plataforma de pagos y continuar con el trámite.
4. Presione "Siguiente" para que se acredite su pago y pueda agendarse.

Para realizar el pago debe presionar el botón "Realizar Pago"

Figura 12 - Información sobre el pago del timbre profesional

Una vez seleccionado el botón de "Realizar Pago", Ud. podrá visualizar en la siguiente pantalla datos referidos al timbre profesional que está pagando, el monto y detalles de datos personales.


Pagos en Línea
Usuario:
210674180011

Detalle del ítem

Tipo Documento: RUT	Nro. Documento: 210674180011
Referencia: 5275x12008	Cód. ítem: 5370
Fch. Vto. de deuda: 22/11/2019	Estado: Pendiente
Concepto: CERTIFICADOS MEDICOS Y ODONTOLOGICOS	

ⓘ Atención: Si selecciona una red de cobranza para realizar el pago, el cupón impreso vencerá a las 23:59 del día 22/11/19


Moneda: Pesos	Cotización: 1,0000
Montío total: 160,00	Valor \$: 160,00

REALIZAR PAGO

Figura 13 - Realizar Pago

Una vez que Ud. haga clic en el botón verde "Realizar Pago" el sistema muestra las opciones disponibles de pago. Ud. deberá seleccionar la forma de pago de su preferencia.

Ud. podrá visualizar un ejemplo de un pago generado por transferencia bancaria:



Seleccione la forma de pago de su preferencia:

Forma de Pago	Costo Total	Desglose del costo total
<input type="radio"/> Abitab	160,00	Ver
<input type="radio"/> Banco Itaú (Sistarbanc)	160,00	Ver
<input type="radio"/> Banque Heritage	160,00	Ver
<input type="radio"/> BANRED	160,00	Ver
<input type="radio"/> BBVA	160,00	Ver
<input type="radio"/> BROU	160,00	Ver
<input type="radio"/> Red Nacional de Cobros y Pagos (CORREO)	160,00	Ver
<input type="radio"/> RedPagos	160,00	Ver
<input type="radio"/> Santander	160,00	Ver

Figura 14 – Medio de pago

Detalle del ítem		Estado: Cobrado	
Pais:	URUGUAY		
Tipo Documento:	RUT	Nro. Documento:	210674180011
Referencia:	5275x12008	Cód. ítem:	5370
Fch. Vto. de deuda:	22/11/2019		
Concepto:	CERTIFICADOS MEDICOS Y ODONTOLOGICOS	Forma de Pago:	Santander
Moneda:	Pesos	Cotización:	1,0000
Monto total:	160,00	Valor \$:	160,00
IMPRIMIR		VOLVER A: TRAMITE	
		ACTUALIZAR ESTADO	

Figura 15 - Transferencia Bancaria

Ud. puede utilizar la opción de IMPRIMIR para obtener un comprobante por el pago que está realizando.

Esta acción es generalmente utilizada para los casos donde el trámite se realiza para una empresa.

Ud. debe seleccionar el botón "VOLVER A: TRAMITE", para que el sistema emita el siguiente mensaje en caso exitoso:

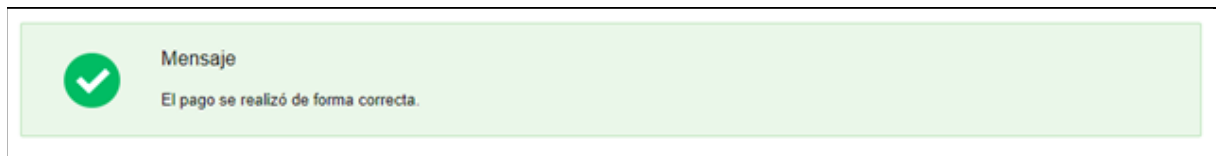


Figura 16 - Pago exitoso

6. Corrección de Trámite

Correcciones Solicitadas

Observaciones: **Prueba de correcciones solicitadas**

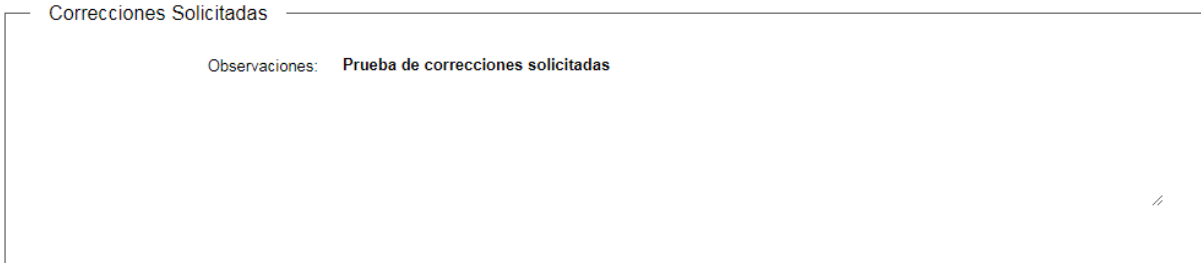



Figura 17 - Correcciones Solicitadas

En esta tarea Usted podrá visualizar las correcciones solicitadas por el funcionario del Departamento de Registro de Prestadores y luego se le presentará el mismo formulario que al inicio del trámite con los datos editables para así corregir lo solicitado.

Una vez corregidos los datos, deberá seleccionar el botón "Siguiente" y el sistema mostrará el siguiente mensaje:

Información de Interés



Estimador Usuario/a,
Sus correcciones han sido enviadas exitosamente.
Será notificado vía correo electrónico en cuanto el Departamento de Registro de Prestadores evalúe las correcciones.

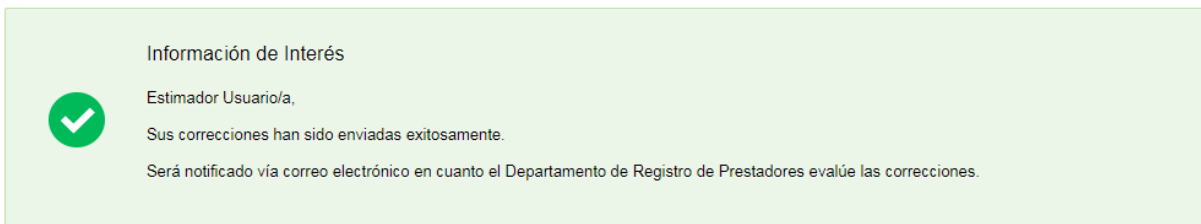


Figura 18 - Constancia de envío de corrección

El trámite será enviado al Departamento de Registro de Prestadores, para ser nuevamente evaluado.

7. Descargar Constancia

Si Usted, en el formulario de Inicio selecciono que prefería la emisión de la constancia en formato Digital o en ambos formatos, deberá completar esta tarea para poder descargar la constancia en formato digital que fue emitida.

A si mismo habrá recibido un mail con información para poder pasar a retirar por el MSP la constancia en formato papel si es que fue solicitada.



Figura 19 - Emisión y Descarga de Constancia

8. ¿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 (46)						
Sin asignar (134)						
Mis Trámites (232)						
Id	Nombre	Etapa actual	Fecha Modificación	Estado	Acciones	
1040	Consultas, Reclamos y Denuncias de los Usuarios de la Salud		19.Sep.2016 17:51:40	Completado	Ver historial ▾	
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 2 - 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.

9. ¿Dónde puedo realizar consultas?

Mesa de ayuda del MSP:

- Vía web a través del correo electrónico: 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 correo electrónico: atencionciudadana@agesic.gub.uy
- En forma presencial en los Puntos de Atención Ciudadana, ver direcciones en www.atencionciudadana.gub.uy .

En la Oficina del Departamento de Departamento Registro Prestadores – División Servicios de Salud:

- Dirección: Avenida 18 de julio 1892, primer piso, anexo A.
- Tel. 1934 interno 1133
- Horario de atención al público en ventanilla: 09:00 a 15:00 hs.

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

El Departamento de Registro de Prestadores analizará su trámite y tomará una resolución, pudiendo aceptar, solicitar correcciones o rechazar el mismo

Una vez tomada esta resolución en caso de solicitar correcciones deberá seguir los pasos tal como se indica en la sección Corrección del Trámite

En caso de ser rechazada el trámite se dará por finalizado.

En caso de ser aprobada deberá pagar el trámite tal como se indica en la sección Pagar Trámite. Luego de efectuado el pago, el funcionario emitirá la constancia solicitada y se le notificará vía correo electrónico si tiene que volver a ingresar al trámite para descargar la misma, en caso de haber seleccionado Constancia en formato Digital o ambos formatos o los días y horario en que podrá pasar a retirarla por el Ministerio de Salud Pública en caso de haber seleccionado Constancia en formato Papel o ambos formatos.

11. Información – Soporte de Activos

Activo: SIMPLE

Criticidad (Alta/Media /Baja): Alta

Código del documento: MA-13021-005

Versión: 01

Elaborado por: Noemí Ramírez

Fecha: 16-01-2020

Revisado por: Alicia Ottati

Fecha: 21-01-2020

Aprobado por: Alicia Ottati

Fecha: 04-02-2020