

Solicitud de Renovación de habilitación de escuelas de enfermería privadas | Ministerio de Educación y Cultura:

Descripción

Es la Solicitud de Renovación de Habilitación de Escuelas de Enfermería Privadas.

¿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 debe ingresar en el siguiente enlace: <https://tramites.gub.uy/ampliados?id=4488>

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

- a. Contar con conexión estable a internet.
- b. Contar con dirección de correo electrónico.
- c. Posibilidad de adjuntar archivos en formato: P.D.F.

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

Este trámite requiere que ingrese usuario y contraseña. Este procedimiento tiene el objetivo de confirmar que usted es quien dice ser (autenticación) y que está autorizado a realizar el trámite (autorización). En caso de que no tenga usuario y contraseña se podrá generar en el momento. Si se olvidó de la contraseña podrá re establecerla. A continuación, los pasos a seguir:

Iniciar sesión

Usuario:*

Ingrese Usuario, cédula sin puntos ni guiones
Ej: 12345678 o su pasaporte en caso de ser extranjero.

Contraseña:*

Ingrese su contraseña

[Ingresar](#)

[Recuperar contraseña](#)

[Regístrame](#)

Para iniciar sesión, ingrese *Usuario* y *Contraseña*. Haga click en el botón *Ingresar*.
En caso de que necesite recuperar contraseña, haga click en el link *Recuperar contraseña*.
En caso de que no esté registrado, haga click en el link *Regístrame*.

Recuperar contraseña:

Recuperar Contraseña

Usuario:*


☐ I'm not a robot

[Contacto](#)

[Aceptar](#) [Cancelar](#)


En caso de *Recuperar contraseña*, complete el espacio *Usuario*.
Compruebe que no es un robot.
Haga click en botón *Aceptar*. Inmediatamente, aparecerá la siguiente pantalla:

Recuperar Contraseña




Se le ha enviado un correo
a su casilla con la clave de
recuperación

Usuario:*



I'm not a robot



reCAPTCHA
Privacy - Terms

[Contacto](#)

Inmediatamente después le llegará un mail a la casilla de correo que usted indicó al momento de registrarse con una clave para que ingrese nuevamente al sistema. Para su tranquilidad la clave es autogenerada por el sistema y nadie va a poder obtenerla. Cualquier consulta comuníquese con el administrador.

Recuperar Contraseña

Clave de seguridad recibida por
correo:*

Nueva Contraseña:*

Confirmar Contraseña:*

Ingresa nuevamente al sistema. Complete con la clave de seguridad recibida por correo. Introduzca nueva contraseña y confirme nueva contraseña. Haga click en botón *Aceptar*.

En la pantalla anterior estaba presente el link *Contacto*. Si usted tiene alguna consulta y desea escribir un mensaje para el organismo, haga click en dicho link.

Contacto

Nombre completo:*

Correo electrónico:*

Asunto:*

Mensaje:*

En caso de hacer click en *Contacto*, complete los espacios y haga click en botón *Enviar*.

Registro de usuario:

Registro de Usuario

País emisor del documento: Uruguay ?

Tipo de documento: Cédula de Identidad

Número de documento: ?
Este será su nombre de usuario para ingresar al sistema

Primer Apellido: *

Segundo Apellido: *

Primer Nombre: *

Segundo Nombre: *


Correo electrónico: *

El MEC se comunicará con usted por este medio.

Confirmar correo electrónico: ?

Contraseña: *

Repetir Contraseña: *

☐ I'm not a robot  reCAPTCHA
Privacy - Terms

En caso de hacer click en *Registrarme*, complete los espacios.

En los espacios *País emisor del documento* y *Tipo de documento* seleccione una opción de la lista desplegable. Si el país emisor del documento no es Uruguay deberá ingresar pasaporte o documento de identidad de su país. Si seleccionó Uruguay, el tipo de documento Cédula de identidad se cargará automáticamente.

El número de documento será su nombre de usuario para ingresar al sistema de aquí en adelante.

El correo electrónico será el medio a través del cual el MEC se comunicará con usted. Compruebe que no es un robot. Haga click en botón *Registrarme*.

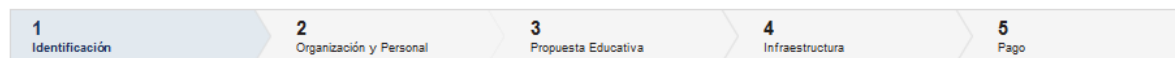
Inmediatamente después le llegará un mail a la casilla de correo, indicándole que se creó exitosamente su cuenta y recordándole su usuario. Por cualquier consulta comuníquese con el administrador.

Una vez confirmada la información, se podrá acceder al trámite.

Usted deberá completar el formulario. La información precargada se podrá guardar en cualquier momento presionando el botón *Guardar borrador* que se encuentra en el final de cada página. De este modo, usted podrá guardar de forma temporal la información cargada en el formulario y retomar el trámite, en cualquier momento, sin perder los datos ingresados previamente.

Lea atentamente el aviso.

Solicitud de Renovación de habilitación para funcionar como Escuela de Enfermería Privada



IMPORTANTE:



La información suministrada tiene carácter de Declaración Jurada, está sujeta a las penalidades de la Ley (Art. 347 del Código Penal): "El que con estratagemas o engaños artificiosos infringiera en error a alguna persona, para procurarse a sí mismo o a un tercero un provecho injusto, en daño de otro, será castigado con seis meses de prisión a cuatro años de penitenciaría", pudiendo en cualquier momento exigir la prueba correspondiente. Si se produjeran modificaciones en la situación existente al realizar la Declaración Jurada, las mismas deberán comunicarse dentro de los treinta días siguientes al hecho generador.

La DECLARACIÓN JURADA debe ser completada con absoluta fidelidad, en caso contrario se incurre en lo previsto en el Art. 239 del Código Penal: "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".

Identificación de la institución Los campos indicados con * son obligatorios

RUT:*

Razón social:

Nombre comercial:*

Contacto institucional

Teléfono:*

Otro teléfono:

Correo electrónico:*

E/ MEC realizará las comunicaciones oficiales referentes al trámite a este correo.

Confirma correo electrónico:* ?

Antecedente/Nro. Expediente*

Antecedente			
Año	Inciso	Código de Unidad	Número de expediente
<div> <div>Seleccione una opción</div> <div>▼</div> </div>	11	<div> <div>0001</div> <div>▼</div> </div>	<input type="text"/> <div>?</div>

Complete los espacios. Recuerde que los espacios con asterisco (*) son obligatorios.

Si el número de R. U. T. existe en D. G. I., automáticamente se completará el espacio *Razón Social*.

El correo electrónico debe ser válido y visitado frecuentemente por usted. En el espacio *Confirmar correo electrónico*, reingrese el correo electrónico.

En el espacio *Año* seleccione una opción de la lista desplegable:

- 2006
- 2007
- 2008
- 2009
- 2010
- 2011
- 2012
- 2013
- 2014
- 2015
- 2016

- 2017
- 2018

En el espacio *Código de Unidad* seleccione una opción de la lista desplegable:

- 0001
- 0002

En el espacio libre, indique número de expediente de Habilitación / Última renovación ante este Ministerio.

Identificación del representante legal de la institución

Nacionalidad:*	<input type="text" value="Seleccione una opción"/>	
Pasaporte /CI:*	<input type="text"/>	
<small>Se controla solo para CI número de documento válido (Nombre y Apellido)</small>		
Apellidos:*	<input type="text"/>	
Nombres:*	<input type="text"/>	

Complete los espacios.

En el espacio *Nacionalidad* seleccione una opción de la lista desplegable:

- Extranjera.
- Uruguay.

Si la nacionalidad seleccionada es extranjera, deberá ingresar pasaporte o documento de identidad de su país.

Para el caso de cédula de identidad uruguaya, escriba sólo números sin puntos ni guiones e incluya el dígito verificador. Ejemplo: 12345678.

Si la nacionalidad es Uruguay y la cédula de identidad existe en D.N.I.C., los espacios *Apellidos* y *Nombres* se completarán de forma automática.

Contacto del representante legal de la institución

Teléfono:*

Otro teléfono:

Correo electrónico:*

Confirma correo electrónico:*

Complete los espacios.

El correo electrónico debe ser válido y visitado frecuentemente por usted. En el espacio *Confirmar correo electrónico*, reingrese el correo electrónico.

Documentos de la institución

Adjuntar los archivos en formato PDF

Nota al ministro de educación y cultura o director de educación:*

Certificado de personería jurídica hábil y vigente:*

Adjunte los archivos en P.D.F.

Habilitaciones

Adjuntar los archivos en formato PDF

Nro. expediente de habilitación de Dirección Nacional de Bomberos:*

Comprobante de habilitación de Dirección Nacional de Bomberos:*

Habilitación de salubridad de la intendencia correspondiente:*

Complete los espacios.

Ingresa el *Número de expediente de habilitación de Dirección Nacional de Bomberos*. Ejemplo de formato: DNB/Montevideo/53/5577/2014. La presente constancia tendrá carácter obligatorio para la concesión de la habilitación final.

Adjunte los archivos en P.D.F.

Documentación actualizada de los organismos tributarios

Adjuntar los archivos en formato PDF

BPS - Formulario de situación contribuyente y empresas del BPS:-	<input type="button" value="Browse..."/> No file selected.	Eliminar adjunto
DGI - Formulario de actualización de datos DGI Nro. 6351 / 6906:-	<input type="button" value="Browse..."/> No file selected.	Eliminar adjunto
Planilla de trabajo unificada BPS - MTSS:-	<input type="button" value="Browse..."/> No file selected.	Eliminar adjunto 

Complete los espacios. Adjunte los archivos en P.D.F. Recuerde que los espacios con asterisco (*) son obligatorios.

Si usted desea guardar la información cargada hasta el momento, haga click en el botón *Guardar Borrador*. Usted recibirá un mensaje de confirmación una vez que los datos queden efectivamente almacenados.

Si usted desea continuar al paso siguiente, haga click en el botón *Ir a organización y personal*.

Solicitud de Renovación de habilitación para funcionar como Escuela de Enfermería Privada


1 Identificación	2 Organización y Personal	3 Propuesta Educativa	4 Infraestructura	5 Pago
----------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------	------------------

Actualizar contacto del Director técnico de la institución Los campos indicados con * son obligatorios

Teléfono:*

Otro teléfono:

Correo electrónico:*

Confirma correo electrónico:* 

Complete los espacios.

El correo electrónico debe ser válido y visitado frecuentemente por usted. En el espacio *Confirmar correo electrónico*, reingrese el correo electrónico.

Actualización de Personal Docente (agregar personal incluido a partir de la última actualización)

Adjuntar los archivos en formato PDF

Nombres*	Apellidos*	Curriculum vitae*	Título de grado*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="Browse..."/> No file selected. Eliminar adjunto	<input type="button" value="Browse..."/> No file selected. Eliminar adjunto

[Agregar docente](#)

Complete los espacios. Tiene la posibilidad de cargar hasta 15 personas.

Certificación de títulos

Adjuntar archivo en formato PDF

Testimonio notarial electrónico: No file selected. [Eliminar adjunto](#) [?](#)

[<< Volver al paso anterior](#)

[Guardar borrador](#) [Ir a Propuesta Educativa>>](#)

Debe adjuntar la certificación electrónica del título de grado de los docentes en formato P.D.F.

Si usted desea puede volver al paso anterior.

Si usted desea guardar la información cargada hasta el momento, haga click en el botón *Guardar Borrador*. Usted recibirá un mensaje de confirmación una vez que los datos queden efectivamente almacenados.

Si usted desea continuar al paso siguiente, haga click en el botón *Ir a Propuesta educativa*.

Solicitud de Renovación de habilitación para funcionar como Escuela de Enfermería Privada

1 Identificación	2 Organización y Personal	3 Propuesta Educativa	4 Infraestructura	5 Pago
----------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------	------------------

Los campos indicados con * son obligatorios

Propuesta educativa

Adjuntar los archivos en formato PDF

¿Tiene cambios en la propuesta educativa?*

☐ No
☒ Sí

Especifique los cambios:*

max. 500 caracteres

Adjunte documentación que indique los cambios realizados:*

Browse... No file selected.

[Eliminar adjunto](#)

Autorizaciones de los campos prácticos actualizadas:*

Browse... No file selected.

[Eliminar adjunto](#)

Responda a la pregunta.

Si frente a la pregunta: *¿tiene cambios en la propuesta educativa?* responde si, se habilita el espacio *Especifique los cambios* que debe completar de forma obligatoria. (Máximo 500 caracteres). Tiene la posibilidad de adjuntar *documentación que indique los cambios realizados* en formato P. D. F.

Adjunte el archivo de *Autorizaciones de los campos prácticos actualizadas* en formato P.D.F.

Gestión institucional

Adjuntar archivo en formato PDF

¿Tiene cambios en la gestión institucional?*

☐ No
☒ Sí

Especifique los cambios:*

max. 500 caracteres

Adjunte documentación que indique los cambios realizados:*

Browse... No file selected.

[Eliminar adjunto](#)

[<< Volver al paso anterior](#)

[Guardar borrador](#)

[Ir a infraestructura>>](#)

Responda a la pregunta.

Si frente a la pregunta: *¿tiene cambios en la gestión institucional?* responde si, se habilita el espacio *Especifique los cambios* que debe completar de forma obligatoria. (Máximo 500

caracteres). Tiene la posibilidad de adjuntar *documentación que indique los cambios realizados* en formato P. D. F.

Si usted desea puede volver al paso anterior.

Si usted desea guardar la información cargada hasta el momento, haga click en el botón *Guardar Borrador*. Usted recibirá un mensaje de confirmación una vez que los datos queden efectivamente almacenados.

Si usted desea continuar al paso siguiente, haga click en el botón *Ir a Propuesta educativa*.

Solicitud de Renovación de habilitación para funcionar como Escuela de Enfermería Privada

1 Identificación	2 Organización y Personal	3 Propuesta Educativa	4 Infraestructura	5 Pago
---------------------	------------------------------	--------------------------	----------------------	-----------

Los campos indicados con * son obligatorios

Estructura edilicia

Adjuntar los archivos en formato PDF.

Actualice cambios en el Inventario de la biblioteca: No file selected. [Eliminar adjunto](#)

Actualice cambios en el Inventario del equipamiento general: No file selected. [Eliminar adjunto](#)

Tiene la posibilidad de adjuntar *documentación actualizada sobre cambios en el Inventario de la biblioteca y/o cambios en el Inventario del equipamiento general* en formato P. D. F.

Adjuntar documento identidad del responsable legal (en caso de no ser el solicitante adjuntar documento y carta poder)

Adjuntar los archivos en formato PDF.

Documento de identidad del responsable legal:* No file selected. [Eliminar adjunto](#)

Carta poder: No file selected. [Eliminar adjunto](#)

Adjunte el documento de identidad del representante legal.

Si el representante legal es el apoderado, adjunte opcionalmente la Carta poder. Ambos documentos deben estar en formato P. D. F.


Pago de arancel por habilitación

Adjuntar archivo en formato PDF.

Comprobante de pago:* No file selected. [Eliminar adjunto](#)

Recuerde que al enviar la solicitud deberá pagar un timbre

Adjunte el comprobante de pago en formato P. D. F.

 Se deja expresa constancia que la sola remisión del presente formulario **NO SIGNIFICA, EN SÍ MISMA**, inicio de trámite de habilitación en el marco de lo dispuesto por Decreto del Poder Ejecutivo Nro. 370/014, de fecha 10 de diciembre de 2014, ante el Ministerio de Educación y Cultura. Ud. podrá agendarse para ser asesorado en el caso de entenderlo necesario. Este Organismo se reserva la potestad de convocarlo a los efectos que entienda pertinente.

Cláusula de consentimiento 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 finalidad del trámite. 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 Educación y Cultura y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, actualización, inclusión o supresión, es Reconquista 535, Montevideo, según lo establecido en la LPDP".

Términos de la cláusula:* ☐ Acepto los términos ☐ No acepto los términos. (No se enviará la solicitud)

[<< Volver al paso anterior](#) [Guardar borrador](#) [Ir a pagos >>](#)

Lea atentamente el aviso y la cláusula de consentimiento informado. Acepte los términos para continuar con el trámite.

Si usted desea puede volver al paso anterior.

Si usted desea guardar la información cargada hasta el momento, haga click en el botón *Guardar Borrador*. Usted recibirá un mensaje de confirmación una vez que los datos queden efectivamente almacenados.


Haga click en el botón *Ir a pagos* para continuar al paso siguiente.

Se le abrirá la pasarela de pagos. Seleccione la forma de pago de su preferencia y haga click en el botón *continuar trámite*.

Una vez que haya finalizado el pago, volverá a la pantalla del trámite para finalizar.

Recibirá el siguiente mensaje de confirmación exitosa:

Confirmación



El trámite se ha realizado exitosamente

Trámite: Solicitud de Renovación de habilitación para funcionar como Escuela de Enfermería Privada

Se le enviará una confirmación a

Valoración

Ayúdanos a mejorar

Comentarios:*


¿Requirió de la asistencia de un funcionario para completar este formulario?

☐ Si

☒ No

Enviar

Para finalizar se le solicitan sus comentarios para mejorar. Al terminar haga click en el botón *Enviar* y recibirá el siguiente mensaje:



Hemos registrado su sugerencia

Gracias por sus comentarios, los mismos serán enviados a la institución correspondiente

¿Dónde puedo realizar consultas?

En el Ministerio de Educación y Cultura: Centro de Información y Orientación al Público:

- En forma telefónica a través del 29150103.
- Vía web a través del mail centrodeinformacion@mec.gub.uy.
- En forma presencial en: Reconquista 535, planta baja.

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.

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

Usted recibirá dos correos electrónicos:

- 1) Con la confirmación de que su trámite quedó registrado con un número de identificación y que podrá realizar consultas sobre el trámite dirigiéndose al Centro de Información y Orientación al Público, llamando al teléfono 29150103 de 09:00 a 17:00 horas, o escribiendo un correo electrónico a centrodeinformacion@mec.gub.uy.
- 2) Con el código para realizar el seguimiento en línea del estado del trámite en la siguiente dirección: <https://tramites.gub.uy/seguimiento> (copie y pegue el número indicado en la dirección indicada).