

## Quejas y Reclamos | Ministerio de Desarrollo Social

---

### Descripción.

Este servicio permite realizar quejas o reclamos sobre las prestaciones, servicios y componentes del Sistema de Cuidados.

Se podrán presentar quejas o reclamos sobre:

- Servicios de Cuidados de larga estadía (hogares y residenciales).
- Servicios de Cuidados Diarios para infancia.
- Servicios de Cuidados Diarios para personas mayores y personas con discapacidad. Ej: Centro de Cuidados Diurnos.
- Servicios de Cuidados en Domicilio. Ej.: Asistentes Personales.
- Servicios de Cuidados a Distancia. Ej.: Tele asistencia.
- Formación de quienes prestan los servicios.
- Visita de valoración del nivel de dependencia.

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

Esta información se encuentra disponible en la web [tramites.gub.uy](http://tramites.gub.uy).

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

No existen requerimientos para poder realizar este trámite en línea.

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

En el Paso 1 Usted deberá en primer lugar, determinar si es usuario/postulante del servicio, prestador, o familiar/tercero. Cabe destacar que si Usted es usuario de alguna prestación o se encuentra en proceso de solicitud deberá seleccionar la opción “Usuario/postulante del servicio”. En caso de ser asistente personal, empresa o centro de cuidados para primera infancia, deberá seleccionar “Prestador”.

Datos de la notificación

La persona que notifica es: \*

- Usuario/postulante del servicio
- Prestador
- Familiar o Tercero

Si usted es usuario de alguna prestación o se encuentra en proceso de solicitud seleccione Usuario/postulante del servicio. Si es Asistente Personal, Empresa, Centro de cuidados para primera infancia seleccione Prestador.

En función de lo seleccionado anteriormente, serán los espacios que deberá completar.

En caso de haber seleccionado la opción **“Usuario/postulante del servicio”** en la pregunta anterior, deberá completar luego sus datos personales: documento de identidad, apellidos, nombres, identidad de género, fecha de nacimiento, departamento y localidad.

Datos personales

Número de cédula de identidad: \*

Incluir dígito verificador

Apellidos: \*

Nombres: \*

Identidad de género: \*

Fecha de nacimiento:

Departamento: \*

Localidad: \*

Asimismo, deberá ingresar sus datos de contacto, siendo el teléfono un espacio obligatorio. Podrá opcionalmente ingresar otro teléfono, un correo electrónico y el horario de disponibilidad para ser contactado (indicando si prefiere en la mañana o por la tarde).

Datos de contacto

Teléfono: \*

Otro teléfono:

Correo electrónico:

Horario de disponibilidad para ser contactado:

Por último, deberá ingresar los datos del prestador, identificando en primer lugar si se trata de un centro o de una persona física.

Datos del prestador

Indique el tipo de prestador: \*

Centro

Persona física

En caso de tratarse de un centro, deberá marcar dicha opción y completar, en caso de conocer, los siguientes datos: nombre del centro, departamento, localidad y dirección.

Datos del prestador

Indique el tipo de prestador: \*

Centro

Persona física

Nombre del centro:

Departamento:

Localidad:

Dirección:

Si el prestador es una persona física, deberá completar, en caso de conocer, los siguientes datos: número de cédula de identidad, nombres y apellidos.

Datos del prestador

Indique el tipo de prestador: \*

Centro

Persona física

Número de cédula de identidad:

Apellidos:

Nombres:

En caso de haber seleccionado la opción **"Prestador"**, deberá completar en primer lugar sus datos: RUT y nombre fantasía.

Datos del prestador

RUT:

Nombre de fantasía:

A su vez, deberá completar sus datos personales: documento de identidad, apellidos y nombres.

Datos personales

Documento de identidad: \*   
Incluir dígito verificador

Apellidos: \*

Nombres: \*

Deberá también ingresar sus datos de contacto, siendo el teléfono un espacio obligatorio. Podrá opcionalmente ingresar otro teléfono, un correo electrónico y el horario de disponibilidad para ser contactado (indicando si prefiere de mañana o por la tarde).

Datos de contacto

Teléfono: \*

Otro teléfono:

Correo electrónico:

Horario de disponibilidad para ser contactado:

Por último, en caso de conocer los datos del usuario del servicio, deberá completarlos: documento de identidad, apellidos y nombres.

Datos del usuario del servicio

Documento de identidad:

Apellidos:

Nombres:

En caso de haber seleccionado la opción **"Familiar/Tercero"**, deberá completar en primer lugar sus datos personales, los cuales incluyen: número de cédula de identidad, apellidos y nombres.

Datos personales

Número de cédula de identidad: \*   
Incluir dígito verificador

Apellidos: \*

Nombres: \*

Departamento: \*

Localidad: \*

Asimismo, deberá ingresar sus datos de contacto, siendo el teléfono un espacio obligatorio. Podrá opcionalmente ingresar otro teléfono, un correo electrónico y el horario de disponibilidad para ser contactado (indicando si prefiere de mañana o por la tarde).

Datos de contacto

Teléfono: *	<input type="text"/>
Otro teléfono:	<input type="text"/>
Correo electrónico:	<input type="text"/>
Horario de disponibilidad para ser contactado:	<input type="text"/>

Por otro lado, en caso de conocer los datos de la persona por la que se contacta, deberá completarlos: documento de identidad, apellidos y nombres.

Datos de la persona por la que se contacta

Documento de identidad:	<input type="text"/>
Apellidos:	<input type="text"/>
Nombres:	<input type="text"/>

Por último, deberá ingresar los datos del prestador, identificando en primer lugar si se trata de un centro o de una persona física.

Datos del prestador

Indique el tipo de prestador: \*

Centro  
 Persona física

En caso de tratarse de un centro, deberá marcar dicha opción y completar, en caso de conocer, los siguientes datos: nombre del centro, departamento, localidad y dirección.

Datos del prestador

Indique el tipo de prestador: \*

Centro  
 Persona física

Nombre del centro:	<input type="text"/>
Departamento:	<input type="text"/>
Localidad:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>

Si el prestador es una persona física, deberá completar, en caso de conocer, los siguientes datos: número de cédula de identidad, nombres y apellidos.

Datos del prestador

Indique el tipo de prestador: \*

Centro

Persona física

Número de cédula de identidad:

Apellidos:

Nombres:

En el Paso 2 deberá completar los datos del servicio, indicando en primer lugar cuál es el servicio por el que se está comunicando, seleccionando una opción a partir de la lista desplegable. Si selecciona la opción “Otros” deberá especificar debajo cuál es dicho servicio.

Datos del servicio

Servicio por el cual se comunica: \*

En función del servicio seleccionado en la pregunta anterior serán las opciones que le aparecerán en la siguiente pregunta. Si selecciona por ejemplo “Servicios de Cuidados Diarios para infancia (casas comunitarias, jardines)”, en el bloque “Identificación de la situación”, le aparecerán determinadas opciones para que seleccione todas las que correspondan. A su vez, tendrá un espacio abierto al final del bloque para describir dicha situación.

Datos del servicio

Servicio por el cual se comunica: \*

Servicios de Cuidados Diarios para infancia (casas comunitarias, jardines) ▼

Identificación de la situación

Seleccione todas las que corresponden: \*

- Ausencia de equipos referentes de programas derivantes
- Constatación de violencia intrafamiliar
- Cobros extras al beneficiario
- Demora en la adjudicación de la prestación
- Discrepancias con familias
- Dificultades administrativas del jardín
- Habilitación del centro
- Incumplimiento de obligaciones laborales
- Maltrato y/o abuso por parte del usuario
- Maltrato y/o abuso por parte del prestador
- No se realizó el pago
- No inclusión del niño en todas las actividades
- Problemas de infraestructura del centro
- Problemas de higiene del centro
- Otro

Descripción de la situación:

En el Paso 3 Usted deberá señalar su conformidad en relación al medio y finalidad del almacenamiento de los datos personales a enviar, así como indicar su conocimiento del responsable de la base de datos, de conformidad con la Ley N° 18.331, de 11 de agosto de 2008, de Protección de Datos Personales y Acción de Habeas Data.

En este mismo paso Usted también podrá calificar el trámite. Para iniciar el trámite, haga clic en el botón “Finalizar Trámite”.

Las preguntas marcadas con (\*) son obligatorias

Valoración

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 siguiente finalidad: Quejas y Reclamos. 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 Desarrollo Social y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, actualización, inclusión o supresión, es Av. 18 de Julio 1453, según lo establecido en la LPDP\*.

Términos de la cláusula:\*

Acepto los términos

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

Ayúdanos a mejorar

¿Cómo calificarías esta gestión?:

Excelente

Muy buena

Buena

Regular

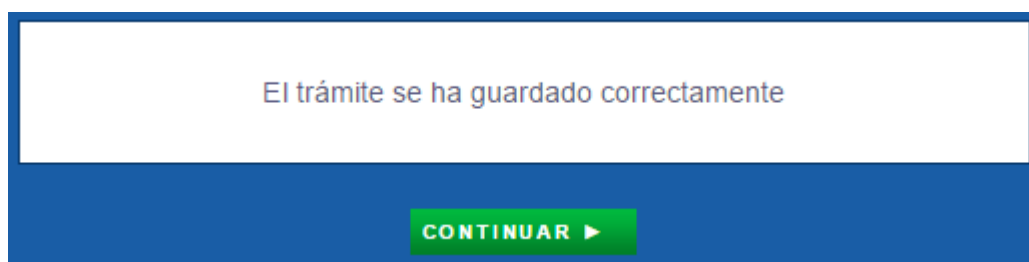
Mala

Comentarios:

[<< Volver al paso anterior](#)

[Finalizar Trámite](#)

Una vez que Usted hace clic en el botón “Finalizar Trámite” le aparecerá el siguiente cartel que indica que el trámite se ha guardado correctamente.



## ¿Dónde puedo realizar consultas?

En el Portal del Sistema Nacional de Cuidados:

- En forma telefónica a través del 0800 1811 (o \*1811 por celular) de 10:00 a 16:00 horas.
- Vía web a través del siguiente enlace: [www.sistemadecuidados.gub.uy](http://www.sistemadecuidados.gub.uy).

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) .

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

Una vez que el ciudadano completa el formulario web, Secretaría Nacional de Cuidados analizará si el reclamo requiere derivación o no. Si no requiere derivación, el Organismo lo resolverá y le comunicará la resolución. En caso que requiera derivación, se derivará al área o Institución correspondiente y se le hará saber a dónde se derivó.