



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE SANIDAD DE LAS FFAA**

Montevideo, 26 de diciembre de 2018

**Protocolo de esterilizaciones por venta de servicios/2019**

Visto:

*La necesidad de organizar la venta de esterilizaciones de material médico-quirúrgico a personas jurídicas externas, la D.N.S.F.F.A.A. mediante la División Comercial a través del Departamento Venta de Servicios, establece el siguiente procedimiento de actuación:*

***I.- Solicitud de esterilización por parte de empresas***

*La solicitud de esterilización se recibirá vía fax (24876666 int. 9230) o correo electrónico ([ventadeservicios@dnsffaa.gub.uy](mailto:ventadeservicios@dnsffaa.gub.uy)), conteniendo los datos del material a enviar acorde al formulario correspondiente (Anexo N°1), y fuera del horario de oficina, a través de la guardia telefónica (099238475). En ambos casos, el Departamento Venta de Servicios consultará la disponibilidad del mismo con el Centro de Materiales del H.C.F.F.A.A.*

*Una vez aceptada la solicitud el Dpto. Venta de Servicios enviará presupuesto a la institución solicitante, la cual deberá responder de conformidad en un plazo máximo de 24 horas mediante nota de autorización institucional (Anexo N° 2), vía fax (24876666 int. 9230) o correo electrónico ([ventadeservicios@dnsffaa.gub.uy](mailto:ventadeservicios@dnsffaa.gub.uy)).*

*El centro de materiales del H.C.F.F.A.A. sólo recibirá las órdenes de trabajo de las instituciones autorizados por venta de servicios, siendo responsabilidad de dicho centro dar recepción y entrega adecuada a los materiales y roles de los mismos para su correcto procesamiento y facturación.*

***II.- Comunicaciones***

*Cada procedimiento autorizado y realizado, será elevado diariamente por la sub jefa del departamento al jefe de la División Comercial para su control y seguimiento.*

*A mes vencido, el encargado del Centro de Materiales del H.C.F.F.A.A enviará al*

*Departamento Venta de Servicios y al Jefe del Departamento de Enfermería del H.C.FF.AA, el listado de procedimientos efectuados a cada institución. Dicho listado será elevado posteriormente (por parte del Dpto. Venta de Servicios) al jefe de la División Comercial para su tramitación ante la División Financiero Contable.*

***Los datos del formulario de solicitud deberán ser completados en forma mecánica o manuscrita en letra de imprenta mayúscula legible y acompañados de sello y aclaración de firma de la dirección técnica de la institución que compra el servicio.***

*El formulario de solicitud y la nota de autorización institucional se podrán imprimir estando disponibles en la página web de la DNSFFAA. ([www.dnsffaa.gub.uy](http://www.dnsffaa.gub.uy)).*

*No se autoriza compra de servicios por períodos mayores a 24 horas, por lo que cada pedido de esterilización deberá ser solicitado mediante un formulario diferente.*

*Anexos:*

*N° 1\_ Formulario de solicitud para procedimiento de esterilización.*

*N° 2\_ Nota de autorización institucional.*

*EL Director Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas  
General*

*ALEJANDRO SALABERRY.-*



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE SANIDAD DE LAS FFAA  
DIVISIÓN COMERCIAL  
DEPARTAMENTO VENTA DE SERVICIOS**

Montevideo, 26 de diciembre de 2018

**ANEXO N° 1 "FORMULARIO DE SOLICITUD PARA PROCEDIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN" al Protocolo de esterilizaciones por venta de servicios/2019**

	
<b>DIVISION COMERCIAL DEPARTAMENTO VENTA DE SERVICIOS</b>	Fecha <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
<b>FORMULARIO DE SOLICITUD PARA PROCEDIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN</b>	
INSTITUCION SOLICITANTE:	<input type="text"/>
TELEFONO DE CONTACTO:	<input type="text"/>
E-MAIL DE CONTACTO:	<input type="text"/>
<b>DATOS DEL PROCEDIMIENTO SOLICITADO:</b>	
ESTERILIZACIÓN EN AUTOCLAVE	<input type="checkbox"/>
ESTERILIZACIÓN CON PLASMA POR PERÓXIDO DE HIDROGENO "STERRAD"	<input type="checkbox"/>
NOTA: EL MATERIAL A ESTERILIZAR <b><u>DEBE</u></b> RECIBIRSE ENVUELTO EN PAUCHER; NO SE DEBE ENVOLVER EN PAPEL ESTRAZA; LOS CAMPOS DEBEN ENVOLVERSE EN TELA O TNT	
<b>FIRMA y ACLARACION DEL SOLICITANTE:</b> _____	

*El Director Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas.*

*General*

*ALEJANDRO SALABERRY.-*





**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE SANIDAD DE LAS FFAA  
DIVISIÓN COMERCIAL  
DEPARTAMENTO VENTA DE SERVICIOS**

*Montevideo, 26 de diciembre de 2018*

**ANEXO Nº 2 “NOTA DE AUTORIZACION INSTITUCIONAL” al Protocolo de esterilizaciones por venta de servicios/2019**

**LOGO DE LA INSTITUCIÓN QUE COMPRA EL SERVICIO**

Lugar, fecha.

Por la presente, la Dirección técnica de “*INSTITUCION QUE SOLICITA*” autoriza la realización del procedimiento de esterilización mediante....., solicitado el DD/MM/AA. para el DD/MM/AA, haciéndose cargo de los costos correspondientes.

Saluda a usted atentamente.-

Sello institucional, firma y aclaración de firma  
de Director técnico.

---

*El Director Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas.  
General  
ALEJANDRO SALABERRY.-*