



Ministerio  
de Salud Pública

SEGUNDO RELEVAMIENTO  
DE SERVICIOS Y RECURSOS DE  
REHABILITACIÓN EN SALUD FÍSICA  
EN URUGUAY

# INFORME TÉCNICO

## **Ministerio de Salud Pública - Autoridades**

Dra. Cristina Lustemberg

**Ministra de Salud Pública**

Dr. Leonel Briozzo

**Subsecretario de Salud Pública**

Dra. Fernanda Nozar

**Directora General de Salud**

Dr. Gilberto Ríos

**Subdirector General de Salud**

Dra. Zaida Arteta Dalchiele

**Directora General de Coordinación**

### **Coordinadores de División Programación Estratégica en Salud**

- Lic. Soc. Sergio Núñez
- Mag. Diego Langone
- Ec. Fiorella Cavalieri
- Lic. Enf. Myriam Fernández
- Dra. Cecilia Pesci

### **Coordinadora del Programa Abordaje integral de la Discapacidad y la Rehabilitación**

- Dra. Natalia Pérez Mathon

### **Coordinación general del informe técnico**

- Prof. Dr. Juan Lacuague
- Lic. Psic. Agustín Bergeret
- Tec. Andrea Buksman

### **Equipo técnico conjunto del informe de sistematización**

- Lic. Psic. Agustín Bergeret
- Tec. Andrea Buksman
- Mag. Lic. Sandra Moresino
- Mag. Lic. Diego Langone
- Lic. Adriana Pintos

## Listado de siglas, abreviaturas y acrónimos

ACJ	Asociación Cristiana de Jóvenes
ACRIDA	Asociación Coordinadora y Reinvidicadora de los Impedidos de Artigas
ADID	Asociación de Impedidos Duraznenses
AESP	Asociación Española Primera de Socorros Mutuos
AMDM	Asistencial Médica Departamental de Maldonado
AMECOM	Asistencial Médica Cooperativa de Maldonado
AMEDRIN	Asistencial Médica de Río Negro Cooperativa Médica
AMSJ	Asociación Médica de San José Cooperativa
APP	Aplicación informática para dispositivos móviles
APRODIME	Asociación Pro-Discapacitado Mental
ASSE	Administración de los Servicios de Salud del Estado
AYEX	Ayudas extraordinarias
BPS	Banco de Previsión Social
BSE	Banco de Seguros del Estado
CAAMEPA	Cooperativa Agrupación Asistencial Médica de Pando
CAMCEL	Cooperativa Asistencial Médica de Cerro Largo
CAMDEL	Cooperativa Asistencia Médica de Lavalleja
CAMEC	Cooperativa Asistencial Médica del Este de Colonia
CAMEDUR	Cooperativa de Asistencia Médica de Durazno
CAMOC	Cooperativa Asistencial Médica del Oeste de Colonia
CAMS	Cooperativa de Asistencia Médica de Soriano
CAMY	Cooperativa de Asistencia Médica de Young
CASMER	Cooperativa Asistencial Médica de Rivera
CASMU IAMPP	Centro Asistencial Sindicato Médico del Uruguay
CCOU	Círculo Católico de Obreros del Uruguay
CENATT	Centro Nacional de Apoyos Técnicos y Tecnológicos
CENPADI	Centro de Padres y Amigos del Discapacitado
CEREMA	Centro de Rehabilitación de Maldonado
CERESUR	Centro de Rehabilitación del Sur
CNHD	Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad
CMD	Consultorio Médico del Deportista

COMECA	Cooperativa Médica de Canelones
COMEF	Cooperativa Médica de Flores
COMEFLO	Cooperativa Médica de Florida
COMEPA	Cooperativa Médica de Paysandú
COMERI	Cooperativa Médica de Rivera
COMERO	Cooperativa Médica de Rocha
COMTA	Cooperativa Médica de Tacuarembó
COSEM	Cooperativa de Servicios Médicos
CRAME	Cooperativa Regional de Asistencia Médica del Este
CRAMI	Cooperativa Regional de Asistencia Médica Integral
CUDAM	Centro Uruguayo de Asistencia Médica
CRENADECER	Centro de Referencia Nacional de Defectos Congénitos y Enfermedades Raras
DDS	Dirección Departamental de Salud
DIGECOOR	Dirección General de Coordinación
DIGESA	Dirección General de la Salud
DNSFFAA	Dirección nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas
DNSP	Dirección Nacional de Sanidad Policial
ENA	Equipo de Neurorrehabilitación Avanzada
FUSAP	Fundación San Antonio de Padua
GATE	Cooperación Mundial sobre Tecnologías de Apoyo
GREMEDA	Gremial Médico de Artigas
HC	Hospital de Clínicas
HOSPITAL BRITÁNICO	La sociedad Hospital Británico en el Uruguay
IAC	Instituto Asistencial Colectivo
IAMC	Institución Asistencial Médica Colectiva
IAMPP	Institución de Asistencia Médica Privada de Profesionales
INOT	Instituto Nacional de Ortopedia y Traumatología
MEDICARE	Copamhi asociación civil
METS	Clínica Mets
MHE	Mutualista Hospital Evangélico
MP	Medicina Personalizada
MSP	Ministerio de Salud Pública
MUCAM	Médica Uruguay Corporación de Asistencia
ODS	Médica

OMS	Objetivos del desarrollo sostenible
	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PROFISIO	Clínica Profisio
RHB	Rehabilitación
RRHH	Recursos Humanos
SANATORIO AMERICANO	Sanatorio Americano S. A.
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
SMI	Servicio Médico Integral
SMQS	Sociedad Médico Quirúrgica de Salto
SUAT	Clínica SUAT
SUMMUM	SUMMUM medicina privada S. A.
TELETON	Fundación Teletón Montevideo
TERAPFIS	Clínica Terapfis
UNIVERSAL	Universal sociedad de producción sanitaria

## Tabla de contenidos

<b>Introducción.....</b>	<b>8</b>
<b>Metodología .....</b>	<b>8</b>
<b>Antecedentes .....</b>	<b>11</b>
Situación mundial de la rehabilitación y la discapacidad .....	11
Situación nacional de la rehabilitación y la discapacidad .....	12
Acciones realizadas desde el MSP .....	14
<b>Marco conceptual.....</b>	<b>19</b>
Sobre rehabilitación y discapacidad .....	19
Principios rectores de rehabilitación en los sistemas de salud .....	22
Características y requisitos del modelo de rehabilitación a implementar en el SNIS .....	23
<b>Marco normativo.....</b>	<b>25</b>
Situación internacional .....	25
Situación nacional .....	27
<b>Informe técnico - diagnóstico de situación discriminado por variables .....</b>	<b>31</b>
1. Categorías de servicios sobre rehabilitación en salud física .....	31
2. Contratación, derivación, tercerización o referenciación de prestaciones ..	41
3. Rangos de edades de la población que atiende .....	45
4. Procedencia de los usuarios de los servicios de las instituciones .....	48
5. Cantidad de usuarios atendidos en los servicios .....	52
6. Equipos e instalaciones de los servicios .....	63
7. Hidromasajes y piscinas terapéuticas .....	70
8. Recursos humanos de los servicios.....	74
9. Accesibilidad para la agenda .....	83
10. Tiempos de espera.....	89
11. Costos y cantidad de sesiones.....	98
12. Modalidades de atención .....	104
13. Programas de rehabilitación en salud física .....	118
14. Uso de protocolos de atención .....	122
15. Métodos de evaluación utilizados en los tratamientos .....	124
16. Principales dificultades y proyectos de los servicios.....	126
17. Provisión de productos de apoyo y tecnologías asistivas .....	134
18. Modalidades de financiamiento de las instituciones externas .....	138
<b>Resultados.....</b>	<b>144</b>

<b>Recomendaciones prioritarias .....</b>	<b>166</b>
<b>Recomendación final .....</b>	<b>167</b>
<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>168</b>
<b>Anexo .....</b>	<b>173</b>

## Introducción

Este informe técnico fue elaborado por el área programática de Discapacidad y Rehabilitación de la Dirección General de la Salud (DIGESA) en los meses de mayo, junio y julio de 2024. Este surge como respuesta a la solicitud del grupo redactor del documento preliminar del 'Plan nacional de rehabilitación en salud física', el cual requiere información focalizada, relacionada con algunas variables específicas.

Se utilizó como fuente el 'Informe de sistematización del segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud del Uruguay', llevado adelante en forma conjunta por los equipos del área programática de Discapacidad y Rehabilitación (DIGESA) y de la Dirección General de Coordinación (DIGECOOR) del Ministerio de Salud Pública (MSP).

## Metodología

Los cuadros presentados en este informe surgen de un entrecruzamiento de información proveniente de las bases obtenidas del relevamiento antes mencionado, así como también de bases secundarias de información, a las cuales tiene acceso el área programática. Asimismo, se ha realizado un análisis relacionando y complementando la información de los prestadores de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) con sus servicios filiales, con el fin de reflejar las rutas de atención reales que se realizan en la actualidad. El uso de otras fuentes y recursos de información externa a las cuatro bases de datos originadas a partir del 'Segundo relevamiento de servicios y recursos de rehabilitación física en salud del Uruguay' del año 2023 puede, eventualmente, dar lugar a diferencias con la información presentada en algunas tablas del 'Informe de sistematización'. De ocurrir esto, en cada caso que corresponda, se explicará en este informe la razón de tales diferencias.



El informe en sí mismo se presenta en el capítulo “Informe técnico - diagnóstico de situación discriminado por variables”. Este se organiza en secciones que respetan la organización de las preguntas que fueron realizadas.

No obstante, para la lectura del informe, ténganse presente las siguientes cuestiones y decisiones metodológicas:

Los “n” utilizados a lo largo de este informe fueron reagrupados de manera distinta que en el ‘Informe de sistematización del segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud física del Uruguay’, para lograr una lectura más sencilla y práctica de los datos relevados. Quedan así los siguientes “n”:

- Número de prestadores integrales del SNIS: 42, de los cuales 33 son prestadores privados, 6 seguros integrales, ASSE, DNSFFAA/Hospital Militar y DNSP/Hospital Policial.
- Número de instituciones externas al SNIS: 42, de las cuales 3 son públicas y 39 son privadas.
- Número de servicios de rehabilitación en salud física de prestadores integrales del SNIS: 136, de los cuales 94 son privados y 42 son públicos.
- Número de servicios de ASSE con servicios de rehabilitación en salud física: 40 (hay 7 lugares relevados de ASSE que no se han tomado en cuenta en este informe para la mayoría de los cuadros, dado que formalmente no constituyen servicios de rehabilitación en salud física).
- Número de servicios de los prestadores integrales privados del SNIS con servicios de rehabilitación en salud física: 94 (hay 21 lugares relevados que no se han tomado en cuenta en este informe para la mayoría de los cuadros, dado que formalmente no constituyen servicios de rehabilitación en salud física).

- Número de servicios de instituciones externas al SNIS: 43.

Cada capítulo de este informe presenta algunos cuadros significativos relacionados con la variable específica de este, y una serie de observaciones que se desprenden de los cuadros presentados en dicho capítulo.

Al final del informe se presentan una serie de consideraciones generales, a modo de conclusiones, y algunas recomendaciones referidas a cada una de las variables consideradas.

## Antecedentes

### Situación mundial de la rehabilitación y la discapacidad

*A nivel mundial, se calcula que, en 2019, 2400 millones de personas hubieran podido recibir intervenciones de rehabilitación para aliviar sus afecciones y evitar vivir un total de 310 millones de años con discapacidad. Desde 1990 a 2019, esta cifra se había incrementado en un 63 %. Las principales condiciones que precisaban de rehabilitación eran los trastornos osteomusculares, seguidos de las deficiencias sensitivas, neurológicas y mentales, las enfermedades respiratorias y cardiovasculares y los traumatismos. Asimismo, la pandemia de enfermedad por el coronavirus (COVID-19), los conflictos y otras crisis humanitarias están dando lugar a un aumento significativo de la demanda de rehabilitación. Por ejemplo, se calcula que, a finales de 2021, 144,7 millones de personas presentaban afección pos-COVID-19, cuyos síntomas pueden aliviarse mediante rehabilitación. (OMS, 2022 c)*

*Se ha demostrado que muchas intervenciones de rehabilitación son costo-eficaces no solo para las enfermedades que debutan con un episodio agudo, como el accidente cerebrovascular y los traumatismos, sino también para enfermedades crónicas como demencia, la artritis y la parálisis cerebral. El suministro de productos de apoyo, que forma parte integral de la atención de salud, incluida la rehabilitación, es una intervención costo-eficaz y fundamental para que las personas puedan formarse, trabajar y ser autónomas en su hogar. En el primer informe mundial sobre la tecnología de apoyo publicado en 2022 por OPS y UNICEF se menciona también que, en algunos países de ingresos bajos, solo el 3 % de las personas disponen de productos de apoyo. (OMS, 2022 c)*

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de un 15 % de la población mundial presenta algún tipo de discapacidad, una de cada siete personas, de las que la mayoría carece de acceso a una atención médica y a servicios de rehabilitación apropiados.

*La prevalencia de las discapacidades va en aumento debido al envejecimiento de las poblaciones, al incremento mundial de las enfermedades crónicas y el aumento de las violencias, y es más elevada en los países de ingresos bajos que en los de ingresos altos. (OMS, 2014).*

Como consecuencia, estas personas tienen más problemas para alcanzar y mantener un nivel óptimo de autonomía y salud. La falta de servicios obstaculiza su plena inclusión y participación en todos los aspectos de la vida. En todo el mundo, las personas con discapacidad tienen peor salud y carecen de la asistencia sanitaria que necesitan con mayor frecuencia que las personas sin discapacidad. Las personas con discapacidad tienen más del doble de probabilidades de verse confrontadas con proveedores de atención de la salud insuficientemente capacitados y con instalaciones sanitarias inadecuadas; casi el triple de probabilidades de quedar privadas de asistencia sanitaria y el cuádruple de posibilidades de recibir un tratamiento deficiente (OMS, 2014).

### **Situación nacional de la rehabilitación y la discapacidad**

Tanto las tendencias demográficas, epidemiológicas, así como las nuevas demandas generadas por Covid-19 están acrecentando las necesidades de rehabilitación en cantidad y calidad en el Uruguay. Existen dificultades en la satisfacción de necesidades de rehabilitación, especialmente en el tercer y primer nivel de complejidad de la atención de salud. El PIAS no prevé servicios terciarios para rehabilitación de personas con deficiencias de alta complejidad. Existe fragmentación marcada de la atención e inequidad en el acceso a servicios de rehabilitación con una gran diferencia territorial entre la población del interior y el área metropolitana. La continuidad asistencial tiene fallas al egreso hospitalario y en el posterior seguimiento del proceso de rehabilitación, y particularmente para brindar atención interdisciplinaria centrada en la persona, en situaciones complejas, y para brindar una atención de rehabilitación calificada e integrada en el nivel primario y comunitario. Hay gran heterogeneidad en los servicios, importante retraso en su desarrollo, tanto en recursos como en la calidad de la atención brindada, y un mayor desarrollo en aquellos que están fuera del SNIS,

algunos de ellos, con gran inestabilidad en cuanto a su sostenibilidad. La dotación de recursos es menor en el interior del país, y la rehabilitación en los servicios del primer nivel está escasamente desarrollada y muchas veces inexistente. No existen regulaciones ni controles y tampoco normas respecto de prestaciones en ortesis, prótesis y productos asistidos (BPS, 2019; MSP, 2018. 2023; OMS, 2023).

En el Censo nacional de domicilios, entorno urbanístico, locales, viviendas, hogares y población (INE, 2011) se incluyeron preguntas específicas para relevar la autopercepción de limitaciones de la población según tipo y grado de severidad, considerando tres dimensiones: motriz, sensorial (ver, oír) e intelectual. El 15,8 % de la población presentó alguna discapacidad permanente. De la población uruguaya mayor de 5 años, el 17,6 % presentó al menos un tipo de limitación física y/o sensorial, lo que significa 517 771 personas (1 de cada 6), de las cuales, un 40 % son varones y un 60 % son mujeres. De estas, un 70,5 % declaró tener una limitación leve, un 25 %, una limitación moderada, y un 4,5 %, una limitación severa. Del total de la población con discapacidad, se observa que el 64,1 % se encuentra en el interior del país y el 35,9 % en Montevideo. En el interior, Canelones, con un 16,8 %, es el departamento con mayor porcentaje de personas con discapacidad permanente (INE, 2013).

Otros datos, también indicados en las mismas fuentes, señalan que el 10 % de la población declaró tener dificultades permanentes para ver, el 1,9 % declaró tener dificultades permanentes graves o no poder ver; el 4 % de la población declaró tener dificultades permanentes para oír y el 0,8 % declaró tener dificultades permanentes graves o no poder oír; el 7 % de la población declaró tener dificultades permanentes para caminar y el 2,3 % declaró tener dificultades permanentes graves o no poder caminar, el 3 % de la población declaró tener dificultades permanentes para entender o aprender, mientras

que el 1 % declaró tener dificultades permanentes graves o no poder hacerlo. Como ocurre en otros países del mundo, el problema afecta más a mujeres que a varones.

Es importante señalar que el grupo de enfermedades no transmisibles (ENT), principalmente las enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas, cáncer y diabetes, son la mayor causa de muerte prematura y de discapacidad en la mayoría de los países de las Américas.

### **Acciones realizadas desde el MSP**

- Desde 2015 a la fecha se ha mantenido intensa cooperación e intercambio técnico entre el MSP y el centro de rehabilitación SUNNAAS de Noruega, actividad en la que se ha sumado el Hospital del Banco de Seguros del Estado (BSE) recientemente. Se realizaron 18 videoconferencias y dos cursos presenciales con expertos noruegos en Montevideo, de 4 días de duración.
- En 2018 el MSP organizó un seminario-taller sobre «Formación a capacitadores en educación para las familias de pacientes post ACV», junto a técnicos en rehabilitación del centro de neurorrehabilitación Instituto Guttmann (Barcelona-España) y de expertos locales de Facultad de Enfermería, Unidad de ACV del Hospital de Clínicas y la Cátedra de Rehabilitación y Medicina Física del Hospital de Clínicas (Udelar), con el patrocinio de la Agencia Española de Cooperación Internacional y Desarrollo. Fue dirigido a auxiliares y licenciados en Enfermería, médicos del primer nivel de atención y profesionales en rehabilitación. Buscó reforzar la capacitación de recursos humanos de la licenciatura en Enfermería, con énfasis en el primer nivel de atención, en los aspectos sanitarios y en los cuidados y el manejo familiar de la persona que sufrió un ACV.

- Durante 2019 se trabajó en la construcción de “la cartilla para seguimiento de la rehabilitación de pacientes con ACV», dirigida a pacientes, sus familias, cuidadores y equipo de salud, con el objetivo de servir de nexo entre la consulta inicial y el proceso de rehabilitación.<sup>1</sup>
- También en 2019 se elaboró y publicó el «Manual para pacientes y su familia luego de un ataque cerebrovascular (ACV)», trabajando en conjunto con técnicos de la Unidad de ACV del Instituto de Neurología y de la Cátedra de Rehabilitación y Medicina Física del Hospital de Clínicas. Este insumo buscó salir al paso de uno de los problemas asistenciales en el Uruguay, como es la fragmentación de la atención; existe una brecha importante en la continuidad asistencial luego del alta hospitalaria. Buscó a su vez dar aportes y dotar al personal de salud y a los cuidadores familiares de herramientas para interactuar de una forma organizada y humanizada, buscando informar, educar, orientar y motivar.<sup>2</sup>
- Desde 2018 se realiza una creciente coordinación y articulación de acciones entre el MSP, MIDES y BPS.
- En el período 2018-2020, en el marco del proyecto país interinstitucional «Por el derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad», cobró fuerza la necesidad de que el MSP comenzara a efectivizar rectoría en los prestadores de salud, ya que muchas personas con discapacidad no lograban ejercer ese derecho a la atención de la salud.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Ver <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/folleto-cartilla-acv>

<sup>2</sup> Ver <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/manual-para-pacientes-su-familia-luego-ataque-cerebrovascular-acv>

<sup>3</sup> Ver <https://www.gub.uy/agencia-uruguaya-cooperacion-internacional/comunicacion/comunicados/presentacion-resultados-del-proyecto-derecho-igualdad-discriminacion>

- Desde 2019 a la actualidad se participa en la construcción de un baremo nacional para la valoración única de la discapacidad a nivel país entre el MSP, MIDES y BPS (según la Ley 18651, en su artículo 38).
- En el período 2020-2023 se elaboraron algunas guías de recomendaciones ministeriales con estándares mínimos para los prestadores de todo el SNIS:<sup>4</sup>
  - *Requisitos mínimos para garantizar el acceso a la salud de las personas con discapacidad. Uruguay, 2020.*
  - *Recomendaciones para el abordaje de la salud sexual y salud reproductiva en personas con discapacidad. Uruguay, 2020 (Ordenanza MSP 179/2020).*
  - *Recomendaciones para la notificación humanizada de diagnósticos prenatales y al nacimiento” (Ordenanza MSP 178/2020).*
  - *Recomendaciones para el trato y una atención adecuada de las personas con discapacidad en los servicios de salud. Uruguay, 2021.*
  - *Recomendaciones para el trato y una atención adecuada de las personas con TEA en los servicios de salud. Uruguay, 2021.*
  - *Recomendaciones para la rehabilitación en salud post ACV en Servicios de salud. Uruguay, 2023.*
- Durante 2018 y 2019 el área programática Discapacidad y Rehabilitación de DIGESA realizó un primer relevamiento de tipo exploratorio de los servicios, recursos y prestaciones en rehabilitación en salud física existentes en todos los prestadores integrales de salud del SNIS del país, así como en los servicios existentes fuera del SNIS que ayudaban a canalizar la demanda. Consistió en un acopio de información que permitió describir las principales características de la población que atiende cada uno de ellos, así como los servicios y prestaciones que

---

<https://www.paho.org/es/documentos/presentacion-resultados-proyecto-discapacidad>

<sup>4</sup> Ver <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/politicas-y-gestion/programas/area-programatica-de-discapacidad-y-rehabilitacion>



brindan. Se hizo mediante un formulario digital y en versión papel que fue completado por cada dirección técnica, y enviado a DIGESA por las instituciones, con valor de declaración jurada. Permitió acercarse así a la comprensión de la lógica de resolución de la rehabilitación física en salud que existe en el sistema, con sus fortalezas, falencias y límites. Esto permitió arribar a una descripción del problema más cercana a lo real.

- Durante 2021 la DIGESA y el área programática Discapacidad y Rehabilitación trabajaron para lograr la aprobación de una propuesta actualizada del catálogo de prestaciones integrales de atención en salud, aún en estudio en la Junta Nacional de Salud para su implementación.
- Durante 2022 y 2023 se ha trabajado en la capacitación de los prestadores de salud sobre accesibilidad de las personas con discapacidad a los servicios de salud.<sup>5</sup>
- Desde mediados del año 2022 hasta el presente el área programática Discapacidad y Rehabilitación de la Dirección General de la Salud, conjuntamente con la Dirección General de Coordinación, llevó adelante un segundo relevamiento de tipo exploratorio de los servicios, recursos y prestaciones en rehabilitación en salud física existentes en todos los prestadores integrales de salud del SNIS del país, así como en los servicios de rehabilitación física existentes fuera del SNIS, a los cuales derivan o contratan los prestadores del sistema para resolver la demanda.

---

<sup>5</sup> Ver <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/jornadas-intercambio-accesibilidad-sistema-salud>

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/capitacion-para-adecuada-atencion-personas-tea>

- En 2023 se logró la firma de un convenio marco internacional en rehabilitación compleja entre el MSP, el Hospital SUNNAAS de Noruega y el Hospital Banco de Seguros del Estado.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Acta Intención de Cooperación técnica internacional ENTRE SUNNAAS SYKEHUS HF, Ministerio de Salud Pública y Banco Seguros del Estado. Uruguay, Firmado 9 de marzo de 2023.

## Marco conceptual

### Sobre rehabilitación y discapacidad

Desde el punto de vista de la política pública de salud, los conceptos rehabilitación y discapacidad están estrechamente vinculados. Los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantean definiciones con énfasis en las especificidades que cada concepto tiene en lo que refiere al alcance y características desde el enfoque del derecho a la protección de la salud. En Uruguay, este derecho que tienen todas las personas residentes en el país está reglamentado en la Ley 18211 de creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (Uruguay, 2007). La ley establece las modalidades para el acceso a servicios integrales de salud del SNIS y sus disposiciones son de orden público e interés social (Artículo 1).

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad define discapacidad<sup>7</sup> como

*... un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras, debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (ONU, 2006)*

La discapacidad es el resultado de la interacción entre la deficiencia de una persona y aquellos obstáculos imperantes, tales como barreras físicas, comunicacionales y actitudinales, que impiden su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás personas. Este concepto es completamente compatible con el enfoque biopsicosocial de la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad (CIF) (OMS, 2001).

---

<sup>7</sup> Por las características de este informe y su especificidad en RHB física, se notará que el énfasis en el desarrollo del texto está en rehabilitación.

En 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso a las naciones el Plan Mundial sobre Discapacidad 2014-2021. Allí se expresa que la discapacidad es un desafío mundial de salud pública. Según este plan hay más de 1000 millones de personas con discapacidad en el mundo.

*La prevalencia de las discapacidades va en aumento debido al envejecimiento de las poblaciones y al incremento mundial de las enfermedades crónicas, y es más elevada en los países de ingresos bajos que en los de ingresos altos. La discapacidad afecta de forma desproporcionada a las mujeres, a las personas de edad y a las pobres. (MSP, 2022)*

La rehabilitación es un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en interacción con su entorno. La condición de salud se refiere a una enfermedad (aguda o crónica), trastorno, lesión o trauma. Una condición de salud también puede incluir otras circunstancias tales como embarazo, envejecimiento, estrés, anomalía congénita o predisposición genética. (OPS, 2024)

La rehabilitación es uno de los servicios esenciales definidos en la cobertura sanitaria universal y una estrategia fundamental para lograr el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 «Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades». Puede ayudar a prevenir, reducir o tratar complicaciones de salud, como lesiones medulares, accidentes cerebrovasculares y fractura, complementa otras intervenciones, como las quirúrgicas, por ejemplo, y contribuye a minimizar o retrasar efectos discapacitantes de enfermedades crónicas (OMS, 2023).

Álvaro Ferrari Forcade y Francisco de Castellet (1973) sostienen que

*La rehabilitación no es una técnica, sino una etapa del proceso de reacondicionamiento de la salud, en su sentido moderno de equilibrio, satisfacción y felicidad, somática, psicológica y social. En ese sentido, la rehabilitación utiliza en forma armónica un conjunto de procedimientos de naturaleza médica, psicológica, educativa y social, reuniéndolos en un programa coherente, el programa de rehabilitación. La rehabilitación*

*es siempre un programa de trabajo y un objetivo cuidadosamente proyectado sobre una base estrictamente individual, y que se desarrolla mediante la coordinación de diferentes procedimientos y técnicas tomadas de distintas áreas de la actividad humana. (pp. 347-348)*

En el documento *Rehabilitación en los sistemas de salud. Guía de Acción* de la OMS se lee:

*La rehabilitación es un servicio de salud fundamental para las personas con distintas afecciones de salud, en todas las etapas del ciclo de vida y durante todas las fases de la atención: aguda, subaguda y prolongada. [...] se ocupa del impacto de una afección de salud en la vida de la persona y se enfoca principalmente en mejorar su funcionamiento y mitigar la discapacidad. [...] se centra en el funcionamiento de la persona, no en la enfermedad. Lo hace con un fuerte énfasis en educar y empoderar a las personas para que manejen su propia salud, se adapten a su situación y permanezcan lo más independientes y activas posible. [...] permite una mayor participación en la educación, el empleo y la vida comunitaria, con beneficios de salud, sociales y económicos de gran alcance. (OMS, 2020, p. 2)*

De este mismo documento se recupera el marco de rehabilitación en salud «que es base para la Evaluación Sistemática de la Situación de la Rehabilitación, pues proporciona una estructura y organización común de la rehabilitación en la atención de la salud» y presenta los tipos comunes de rehabilitación con recomendaciones de una combinación óptima de los servicios para cada país. La figura 1 ilustra en pirámide por niveles de atención estos tipos ajustados a Uruguay (OMS, 2020, p. 18 y siguientes).

En este marco general, están comprendidas las deficiencias físicas y psicofísicas de diferente complejidad que pueden ir desde una deficiencia músculo-esquelética a una neurológica, cardiovascular, respiratoria y otras.

**Figura 1. Tipos de rehabilitación adaptados a Uruguay.** Fuente: Rehabilitación en los sistemas de salud. Guía de acción, OMS, 2020, p. 18.



## Principios rectores de rehabilitación en los sistemas de salud

A continuación, se enumeran los principios generales de la rehabilitación en los servicios de salud (OMS, 2017) a modo de principio rectores de la rehabilitación en el Sistema Nacional Integrado de Salud:

- *Rehabilitación temprana, oportuna, continua, programada, evaluada y financiada.*
- *La rehabilitación contribuye a la prestación de atención integral centrada en la persona. La rehabilitación es un componente integral de los servicios de salud, lo que garantiza que la gente pueda realizar su potencial funcional pleno en los entornos en los que viven y trabajan.*
- *Los servicios de rehabilitación son relevantes junto con el espectro de la atención. La rehabilitación incluye intervenciones para la prevención de deficiencias y desmejoras en la fase aguda de atención, como también para la optimización y el mantenimiento del funcionamiento en las fases de largo plazo y pos agudas de atención.*
- *La rehabilitación es parte de la cobertura universal de salud; por lo tanto, deben realizarse esfuerzos para incrementar la calidad, accesibilidad y asequibilidad de los servicios.*

- *Las políticas e intervenciones deben tratar el alcance y la intensidad de las necesidades de servicios de rehabilitación en varios grupos de la población y áreas geográficas de forma tal que los servicios de rehabilitación de calidad sean accesibles y asequibles para todas las personas que lo necesiten. La gente experimenta varios obstáculos para acceder a los servicios de rehabilitación. Por lo tanto, deben identificarse requisitos específicos en la población y estrategias para tratarlos de forma tal que el sistema de salud pueda garantizar la disponibilidad equitativa de los servicios.*

## **Características y requisitos del modelo de rehabilitación a implementar en el SNIS**

Se describen a continuación algunas características y requisitos que se desprenden de los lineamientos de la OMS sobre el modelo de rehabilitación a implementar en el SNIS:

- *Implementar un modelo de atención integral, basado en una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios, incluyendo los cuidados paliativos.*
- *Impulsar la descentralización de la ejecución en el marco de la centralización normativa, promoviendo la coordinación entre dependencias nacionales y departamentales.*
- *Organizar la prestación de los servicios según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales.*
- *Coordinación precoz con otros organismos del Estado a fin de sostener el núcleo familiar y el apoyo de los servicios (MIDES, BPS, BSE, ONG) con el objetivo de lograr la inclusión total de la persona. Si bien la inclusión y la integración de las personas es el foco principal, MIDES, BPS y BSE son parte a su vez de los lugares de RHB que existen, dos de ellos cuentan con centros especializados, y desde el MIDES se busca articular con todas las partes realizando intervenciones desde accesibilidad, comunicación, entrega de dispositivos de apoyo, rehabilitación a personas ciegas o con baja visión.*
- *Las ONG, por su parte, trabajan bajo sus propios procedimientos y mecanismos, para lo cual también debe definirse y establecerse un marco de trabajo donde se establezcan algunos criterios para la transversalización y articulación con el Estado.*

- *De acuerdo con lo que plantea OPS es necesario integrar los servicios de rehabilitación en el primer, segundo y tercer nivel de atención del sistema, porque se requiere en todos los niveles para la identificación de las necesidades y para un efectivo espectro de la atención durante la recuperación de una persona.*
- *Enfermería juega un rol clave en los cuidados de los usuarios en todos los niveles de atención. Es necesario definir los procesos asistenciales en el nivel correspondiente. El conocimiento y vínculo con las familias del territorio de referencia, hace que la enfermería y el médico del primer nivel jueguen un rol fundamental en los procesos de apoyo a la rehabilitación.*
- *Las vías estandarizadas de derivación y otros mecanismos de coordinación entre niveles ayudan a garantizar una buena transición de la atención para lograr resultados óptimos (OMS, 2017).*



## Marco normativo

### Situación internacional

#### ***a. Convención de los derechos de las personas con discapacidad (ONU, 2006)***

La legislación existente orienta de forma clara el logro de un buen trato de las personas con discapacidad y su acceso efectivo a la atención en salud. El reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derecho fue incorporado en la agenda de derechos humanos a través de las organizaciones de personas con discapacidad, hasta consagrarse, efectivamente, en esta Convención en la que se expresa, en los principios generales sobre el derecho a la salud, la habilitación y la rehabilitación de personas con discapacidad, que

*la interacción de una persona con deficiencia con diversas barreras, que limiten su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás, es lo que determina la presencia de discapacidad.*

*Por el alcance a los Estados Parte se destacan los siguientes artículos:*

*Artículo 11: los Estados Parte se comprometen a prestar asistencia a las personas con discapacidad en emergencias, desastres y catástrofes. "Todas las medidas necesarias para garantizar la protección y la seguridad de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo".*

*Artículo 25: los Estados Parte reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. "Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud sin discriminación".*

Por Ley 18418 (Uruguay, 2008) Uruguay ratificó la Convención Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, lo que implica asumir compromisos y trabajar para que dichos derechos sean ejercidos por todas las personas con discapacidad.

***b. Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y la salud (OMS, 2001)***

Constituye un documento importante como referencia para la discapacidad y la rehabilitación. La clasificación agrupa sistemáticamente los distintos dominios de una persona en un determinado estado de salud (por ejemplo, lo que una persona con un trastorno o una enfermedad hace o puede hacer). El concepto de “funcionamiento” se puede considerar como un término global que hace referencia a todas las funciones corporales, actividades y a la participación social; de manera similar, “discapacidad” engloba las deficiencias, las limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación social de la persona. La clasificación también enumera factores ambientales que interactúan con todos estos constructos, por lo tanto, permite elaborar un perfil de gran utilidad sobre el funcionamiento, la discapacidad y la salud de la persona en varios dominios.

De este modo, se armoniza con el concepto de discapacidad establecido en la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

***c. Iniciativa Global Cooperation on Assistive Technology (GATE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016 a)***

Se establece que los productos de apoyo y tecnologías asistidas facilitan la inclusión en la esferas políticas, económicas y sociales, tanto del ámbito comunitario como social en general, de las personas con discapacidad, personas mayores, y aquellas con comorbilidades. Sin embargo, el 90 % de este universo no tiene acceso a ellas, lo que implica un considerable impacto negativo en educación, salud y en el bienestar en general. Hay que reconocer que los productos de apoyo y las tecnologías asistidas deben estar en los sistemas de salud para hacer real el progreso hacia el cumplimiento de las metas de los ODS relacionados con cobertura universal.

La OMS impulsa la estrategia GATE y ha publicado una lista modelo de productos de apoyo y tecnologías asistidas prioritarias (OMS, 2016 b). Esta lista es el primer paso para satisfacer el compromiso mundial de mejorar el acceso, y un modelo para que los países realicen sus guías nacionales en función de sus necesidades y recursos disponibles.

## **Situación nacional**

### ***a. Ley 18651, artículo 37 literal b) Protección integral de las personas con discapacidad (Uruguay, 2010)***

En 2010 se aprobó una nueva ley de protección integral a las personas con discapacidad, que actualizó la normativa vigente en la materia y comenzó un proceso paulatino de revisión de la legislación y los procedimientos relacionados con las personas con discapacidad respecto a la salud. Específicamente a la rehabilitación en salud.

En 2021, el MSP, junto con el MIDES, aprobó una guía de recomendaciones focalizadas en las barreras (físicas, comunicacionales y actitudinales) que impiden o limitan el acceso a los servicios y la atención de salud de las personas con discapacidad.

### ***b. Ley n.º 18211 Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud, Artículo 4, y Decreto n.º 2/008 (Uruguay, 2007, 2008)***

El objetivo del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), que alcanza a prestadores integrales de salud públicos y privados, es brindar una asistencia con orientación preventiva, integral, de contenido humanista, universal, equitativa y longitudinal en la asistencia. Para cumplir con estos principios, los distintos prestadores de salud y sus servicios deben garantizar la satisfacción de las necesidades de salud de todos sus usuarios. El artículo 4 establece:

*a) Alcanzar el más alto nivel posible de salud de la población mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente que promuevan hábitos saludables de vida, y la participación en todas aquellas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población.*

*b) Implementar un modelo de atención integral basado en una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios, incluyendo los cuidados paliativos.*

### **c. Instrumentos de desarrollo social**

La Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad es el organismo que ejerce la responsabilidad de coordinar y articular las políticas y acciones en materia de discapacidad entre los diferentes organismos públicos, de la academia y de la sociedad civil. Es una persona de derecho público no estatal bajo la jurisdicción del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Previamente, esta comisión funcionó en la órbita del MSP según la Ley 16095, derogada en 2010 y sustituida por la Ley 18651, que en su artículo 14 señala:

*Corresponde a la CNHD la elaboración, el estudio, la evaluación y la aplicación de los planes de política nacional de promoción, desarrollo, rehabilitación biopsicosocial e integración social de la persona con discapacidad, a cuyo efecto deberá procurar la coordinación de la acción del Estado en sus diversos servicios, creados o a crearse a los fines establecidos por a la propia ley.*

### **d. Objetivos Sanitarios Nacionales 2030**

En el año 2022 Uruguay renovó su compromiso con los Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN) con horizonte 2030, para superar las inequidades en el ejercicio del derecho a la salud, la fragmentación y la segmentación del sistema sanitario, la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles, el combate a las enfermedades transmisibles emergentes y reemergentes, la disminución de accidentes y la violencia y la mejora de la salud mental (MSP, 2022). Esto en un marco de trabajo intersectorial e

interagencial, de anclaje territorial, con enfoque en los determinantes socioambientales y con el desafío de los cambios tecnológicos.

La metodología de elaboración de los OSN partió de la caracterización y priorización de problemas críticos. Uno de estos fue “discapacidad, acceso a la salud y rehabilitación física” que es recogido sustancialmente en el objetivo estratégico 3:

*Intervenir de forma oportuna sobre las etapas del curso de vida basándose en la estrategia de atención primaria en salud, fomentando el acceso al primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema.* Dos de los resultados esperados en este objetivo sobre discapacidad y rehabilitación son:

- *Mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios y programas de salud del SNIS.*
- *Mejor atención en rehabilitación física, integral e interdisciplinaria en el SNIS.*

Las líneas de acción para lograr estos resultados se organizan en dos propuestas de intervención, una para la mejora del acceso a servicios de salud para personas con discapacidad, y otra para la mejora del acceso a los servicios de rehabilitación. De ellas se extraen las siguientes acciones (MSP, 2022, pp. 106-107):

- Desarrollar un plan de accesibilidad y buen trato de las personas con discapacidad en los servicios de salud para todos los niveles de atención.
- Sistematizar, a partir de la historia clínica electrónica y otras fuentes de datos, información sobre discapacidad.
- Generar un baremo único basado en CIF que permita una valoración única de la discapacidad que contemple grados y tipos.
- Desarrollar una propuesta para la rehabilitación física, integral e interdisciplinaria en el SNIS que establezca niveles de complejidad y estándares mínimos de prestaciones.
- Sistematizar el relevamiento sobre servicios y recursos de rehabilitación física en salud.

- Generar programas y protocolos de rehabilitación (parálisis cerebral, ACV, traumatismos encéfalo craneanos, lesionados medulares, grandes quemados, cardíaca, otros).
- Generar protocolos en la provisión de ortesis, prótesis y ayudas técnicas, ajustados a las necesidades de los usuarios del SNIS.
- Promover la investigación sobre rehabilitación en salud.

Como se notará, el segundo relevamiento de servicios y recursos en RHB física, su sistematización e informe están en consonancia con las acciones sobre sistematización de la información y promoción de la investigación sobre RHB.

## **Informe técnico - diagnóstico de situación discriminado por variables**

A continuación, se presenta el informe técnico sobre el relevamiento realizado, describiendo 18 variables que se seleccionaron de los datos recibidos. Al final de cada capítulo se presentan una serie de observaciones relacionadas con esos datos seleccionados.

A su vez, al final del análisis de las 18 variables antes mencionadas se presentan algunas conclusiones a las que se ha arribado y una serie de recomendaciones a tener en cuenta, para el desarrollo de un futuro plan nacional de rehabilitación física en salud.

### **1. Categorías de servicios sobre rehabilitación en salud física**

Se presenta en este capítulo la cantidad de servicios de rehabilitación en salud física de los prestadores de salud del SNIS e instituciones externas a este, que colaboran en resolver de alguna forma la demanda existente. La información que se presenta es tomada de las tablas 5.2, 5.3, 7.2 y 7.3 del “Informe final del segundo relevamiento de recursos y servicios en rehabilitación en salud física”. (*Ministerio de Salud Pública: Dirección General de Coordinación, Dirección General de la Salud-Área programática Discapacidad y Rehabilitación. Rehabilitación en salud física en Uruguay. Sistematización del segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación en salud física. Informe. Montevideo: MSP, 2024*).

Para la elaboración de este grupo de cuadros se han tomado decisiones operativas sobre mínimos, acerca de cómo son considerados los lugares relevados, según el grado de complejidad y de acuerdo a la composición de recursos e instalaciones de las que disponen (no se clasificaron por niveles de atención).

**A - Centro de rehabilitación compleja.**

Se caracteriza por:

- Es un centro que tiene toda la infraestructura de un servicio de rehabilitación y medicina física y mucho más.
- Son centros de tercer nivel de atención.
- Atiende pacientes con múltiples patologías y deficiencias complejas.
- Realiza terapias múltiples.
- Posee policlínicas y brinda tratamientos altamente especializados.
- Trabaja en equipo interdisciplinario, centrado en el paciente.

**B - Servicio de rehabilitación y medicina física.**

Tiene como mínimo:

- Médico rehabilitador (fisiatra).
- Licenciado en Fisioterapia.
- Área para terapia física con equipamiento.
- Gimnasio terapéutico, con equipamiento.
- Área de terapia ocupacional con licenciado en TO (Terapia Ocupacional).
- Puede o no tener área de actividades de vida diaria.

**C - Servicio de rehabilitación física.**

Tiene como mínimo:

- Médico rehabilitador (fisiatra).

- Licenciado en Fisioterapia.
- Gimnasio terapéutico, con equipamiento.
- Puede o no tener área de terapia física.
- Puede o no tener área de terapia ocupacional con licenciado en TO.
- Puede o no tener área de actividades de vida diaria.

**D - Servicio de medicina física.**

Tiene como mínimo:

- Médico rehabilitador (fisiatra).
- Licenciado en Fisioterapia.
- Área para terapia física, con equipamiento.

**E - Servicio de fisioterapia.**

Tiene como mínimo:

- Licenciado en Fisioterapia.
- Área para terapia física, con equipamiento.
- Gimnasio terapéutico, con equipamiento.

**F - Servicio parcial de fisioterapia.**

Tiene como mínimo:

- Licenciado en Fisioterapia.
- Área para terapia física o gimnasio terapéutico, con equipamiento.

**G - Servicio de terapia ocupacional.**

Tiene como mínimo:

- Licenciado en Terapia Ocupacional.
- Área de terapia ocupacional, con equipamiento.
- Área para actividades de la vida diaria.



En el **cuadro 1a.** se presentan los lugares de los prestadores integrales de salud del SNIS relevados por departamento, que pueden ser considerados servicios de rehabilitación en salud física y discriminados según categorías de complejidad, de acuerdo a la composición de recursos e instalaciones de las que disponen.

El **cuadro 1b.** presenta los lugares de las instituciones externas al SNIS relevadas por departamento, que pueden ser considerados servicios de rehabilitación en salud física y discriminados según categorías de complejidad, de acuerdo a la composición de recursos e instalaciones de las que disponen.

**Cuadro 1a. Lugares relevados del SNIS que conforman centros y servicios de RHB por departamento, tipo de cobertura y según categorías de complejidad. Uruguay, 2024.**

Departamento	Totales			Tipos de centros o servicios de RHB en salud física por departamento, tipo de cobertura y según complejidad en sus recursos													
	Servicios de RHB en salud física			Centros de RHB compleja		RHB y medicina física		RHB física		Medicina física		Fisioterapia		Fisioterapia parcial		Terapia ocupacional	
	Total	Priv	Púb	Priv	Púb	Priv	Púb	Priv	Púb	Priv	Púb	Priv	Púb	Priv	Púb	Priv	Púb
Total del país	136	94	42	0	0	4	3	57	9	8	4	18	9	7	17	0	0
Artigas	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0
Canelones	24	21	3	0	0	1	0	9	1	2	0	5	1	4	1	0	0
Cerro Largo	5	3	2	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0
Colonia	18	13	5	0	0	0	0	9	0	0	0	4	3	0	2	0	0
Durazno	4	3	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Flores	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Florida	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Lavalleja	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maldonado	9	8	1	0	0	1	0	5	1	2	0	0	0	0	0	0	0
Montevideo	30	18	12	0	0	1	2	15	6	2	2	0	0	0	2	0	0
Paysandú	4	3	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Rio Negro	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
Rivera	4	3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Rocha	6	5	1	0	0	0	0	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Salto	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
San José	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
Soriano	7	4	3	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	3	0	0
Tacuarembó	3	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Treinta y Tres	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

**Cuadro 1b. Lugares relevados externos al SNIS que conforman centros y servicios de RHB en salud física en salud por departamento, tipo de cobertura y según categorías de complejidad. Uruguay, 2024.**

Departamento	Totales			Tipos de centros o servicios de RHB en salud física por departamento, tipo de cobertura y según complejidad en sus recursos													
	Servicios de RHB en salud física			Centros de RHB compleja		RHB y medicina física		RHB física		Medicina física		Fisioterapia		Fisioterapia parcial		Terapia ocupacional	
	Total	Priv	Púb	Priv	Púb	Priv	Púb	Priv	Púb	Priv	Púb	Priv	Púb	Priv	Púb	Priv	Púb
Total del país	40	37	3	2	3	5	0	3	0	14	0	8	0	2	0	3	0
Artigas	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Canelones	3	3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Cerro Largo	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Colonia	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Durazno	3	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
Flores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Florida	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Lavalleja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maldonado	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Montevideo	18	15	3	1	3	0	0	1	0	8	0	2	0	0	0	3	0
Paysandú	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Rio Negro	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rivera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rocha	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salto	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
San José	3	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
Soriano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tacuarembó	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Treinta y Tres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

El **cuadro 1c.** muestra solamente los servicios de rehabilitación física en salud que cuentan con ‘médico rehabilitador’ por departamento, tanto de los prestadores integrales de salud como de las instituciones externas al SNIS, discriminados según el grado de complejidad, de acuerdo a la composición de recursos e instalaciones de las que disponen.

**Cuadro 1c. Servicios de rehabilitación en salud física que cuentan con médico rehabilitador según sean del SNIS o externos, por categorías de complejidad y tipo de cobertura, según departamentos. Uruguay, 2024.**

Departamento	Perteneientes al SNIS						Externos al SNIS					
	Centros de RHB compleja		RHB y medicina física		RHB física		Centros de RHB compleja		RHB y medicina física		RHB física	
	Priv	Púb	Priv	Púb	Priv	Púb	Priv	Púb	Priv	Púb	Priv	Púb
<b>Total del país</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>57</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
Artigas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Canelones	0	0	1	0	9	1	0	0	1	0	0	0
Cerro Largo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Colonia	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0
Durazno	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Flores	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Florida	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Lavalleja	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Maldonado	0	0	1	0	5	1	1	0	0	0	0	0
Montevideo	0	0	1	2	15	6	1	3	0	0	1	0
Paysandú	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0
Rio Negro	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Rivera	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Rocha	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
Salto	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
San José	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Soriano	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Tacuarembó	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
Treinta y Tres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud  
Para ampliar información sobre este grupo de cuadros ver cuadros complementarios en anexos.

### **Observaciones a partir de los cuadros anteriores:**

Una primera observación general respecto a los datos obtenidos es que, bajo el título de “servicios de rehabilitación en salud física” **existen en Uruguay 136 lugares relevados de los prestadores integrales de salud del SNIS (incluyendo DNSP/ Hospital Policial y DNSFFAA/ Hospital Militar) que realizan este tipo de prestaciones, con distintas categorías de complejidad según la composición de sus recursos materiales y humanos (categorías 1 a 7). (94 son privados y 42 públicos).**

El área Discapacidad y Rehabilitación del MSP, en consenso con la unidad académica Rehabilitación y Medicina Física de Udelar (U. A. RYMF), ha realizado una clasificación operativa de los lugares relevados, teniendo en cuenta los mínimos que deben tener dichos lugares para ser considerados servicios de rehabilitación en salud física. Se realizó considerando solamente la composición de sus recursos (humanos y materiales) y según las instalaciones de las que disponen. De esta forma, se hicieron 8 categorías:

1. Centro de rehabilitación compleja: 0 % (0 de los 136).
2. Servicio de rehabilitación y medicina física: 5 % (7 de los 136).
3. Servicio de rehabilitación física: 48 % (66 de los 136).
4. Servicio de medicina física: 9 % (12 de los 136).
5. Servicio de fisioterapia: 20 % (27 de los 136).
6. Servicio parcial de fisioterapia: 18 % (24 de los 136).
7. Servicio de terapia ocupacional: 7 % (10 de los 136, pertenecientes a servicios del nivel 2 y 3).
8. No constituye un servicio de rehabilitación en salud física, por diversos motivos:
  - a. No tiene servicio de rehabilitación en salud física, pero tiene algunos recursos de rehabilitación.

b. No tiene servicio de rehabilitación en salud física, porque terceriza/deriva/referencia o contrata externamente todas las prestaciones de rehabilitación.

c. No constituye un servicio de rehabilitación en salud física.

a) Respecto a los servicios considerados de rehabilitación compleja:

- **Los posibles servicios de rehabilitación compleja** del país se encuentran en su totalidad fuera del SNIS y en su mayoría se hallan en Montevideo (3 Públicos: BSE, BPS/ Crenadecer y Hospital de Clínicas/ U.A. RyMF y 1 privado: TELETÓN) y en Maldonado (1 privado: CEREMA, con aportes públicos).
- **Además, existen 2 servicios de rehabilitación y medicina física dentro del SNIS** (1 público y 1 privado) que, por sus recursos humanos y materiales poseen potencial para que en el futuro puedan funcionar como centros de rehabilitación compleja (INRU/Casa de Gardel y COMECA/Canelones).

b) Respecto a los servicios de rehabilitación en salud física de prestadores integrales del SNIS:

- **Los servicios de rehabilitación en salud física con los que cuenta ASSE en todo el país** en su mayoría impresionan como servicios con escasez de instalaciones y un escaso equipo interdisciplinario, excepto en los departamentos de Lavalleja, Maldonado, Montevideo y Tacuarembó.
- **Los departamentos que aparecen contando con servicios de rehabilitación en salud física (categorías de complejidad 1, 2 y 3) son:** Canelones, Cerro Largo, Colonia, Durazno, Flores, Florida, Lavalleja, Maldonado, Montevideo, Paysandú, Rivera, Rocha, Salto, Soriano y Tacuarembó.

- **Los departamentos que cuentan con servicios de rehabilitación en salud física con cobertura pública son:** Canelones, Lavalleja, Maldonado, Montevideo y Tacuarembó.
- **Los servicios de rehabilitación en salud física con cobertura privada:** existen en casi todos los departamentos, con excepción de Artigas, Rio Negro, San José y Treinta y Tres.
- Existen dentro del SNIS solo 10 servicios que **cuentan con área de terapia ocupacional** y recursos para atenderlos, ASSE: 4 y privados: 6 (Canelones: 1; Lavalleja: 1; Maldonado: 1; Montevideo: 4; Rivera: 1; Salto: 1; Tacuarembó: 1).

c) Respecto a los servicios de rehabilitación en salud física de instituciones externas al SNIS:

- Una primera observación general respecto a las instituciones externas al SNIS de rehabilitación en salud física. Se relevaron 43 lugares pertenecientes a 42 instituciones; de los cuales 40 se considera que constituyen servicios de rehabilitación física con distinto grado de complejidad según la composición de sus recursos materiales y humanos (categorías 1 a 7). Se excluyeron MIDES/ CENATT y dos lugares más, que solo aportan la piscina. **De esos 40 servicios, 37 son privados y 3 públicos.**
1. Centro de rehabilitación compleja: 12,5 % (5 de los 40).
  2. Servicio de rehabilitación y medicina física: 12,5 % (5 de los 40).
  3. Servicio de rehabilitación física: 7,5 % (3 de los 40).
  4. Servicio de medicina física: 35,0 % (14 de los 40).
  5. Servicio de fisioterapia: 20,0 % (8 de los 40).
  6. Servicio parcial de fisioterapia: 5,0 % (2 de los 40).
  7. Servicio de terapia ocupacional: 40,0 % (3 + 7 pertenecientes a servicios del nivel 2 y 3 de los 40).

- **Los departamentos que aparecen contando con instituciones o servicios de rehabilitación en salud física (categorías de complejidad 1, 2 y 3) son:** Artigas, Canelones, Cerro Largo, Colonia, Maldonado, Montevideo, Paysandú, Rio Negro y Tacuarembó. En su mayoría son de cobertura privada.
- **Los departamentos que aparecen con instituciones externas que tienen servicios en rehabilitación en salud física solo en categorías de complejidad 4, 5, 6 y 7 son:** Colonia, Durazno, Florida, Salto y San José.
- **Los departamentos que aparecen sin instituciones externas que tengan servicios en rehabilitación en salud física en ningún nivel de complejidad son:** Flores, Lavalleja, Rocha, Soriano y Treinta y Tres.
- De las instituciones externas relevadas, **16 de ellas cuentan con área de terapia ocupacional** (Canelones 2; Colonia 1; Durazno 2; Maldonado 1; Montevideo 7; Rio Negro 2; Tacuarembó 1).



## 2. Contratación, derivación, tercerización o referenciación de prestaciones

Se presentan en este capítulo porcentajes relacionados a la cantidad de prestadores de salud que, para resolver las demandas de los usuarios, contratan, derivan, tercerizan o referencian a instituciones externas a sus usuarios para resolver estas prestaciones en rehabilitación física. La información que se presenta se nutre de las tablas 4.2, 4.3, 6.2, A1.2 y A1.3 del Informe final del segundo relevamiento de recursos y servicios en rehabilitación en salud física. (Ministerio de Salud Pública: Dirección General de Coordinación, Dirección General de la Salud-Área programática Discapacidad y Rehabilitación. *Rehabilitación física en salud en Uruguay. Sistematización del segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física. Informe. Montevideo: MSP, 2024*). Asimismo, se han incorporado, además, datos provenientes de otras bases secundarias de información.

<b>Cuadro 2a. Cantidad y porcentaje de instituciones prestadoras de salud del SNIS que contratan/derivan/tercerizan o referencian prestaciones de rehabilitación en salud física. Uruguay, 2024.*</b>		
<b>¿La institución refiere, deriva, terceriza o contrata servicios de rehabilitación en salud física?</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>No</b>	14	33,3 %
<b>Sí</b>	28	66,7 %
<b>Total</b>	42	100 %

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud.

\* Se incorporaron datos provenientes de bases secundarias de información.

Nota: El N 42 corresponde al total instituciones del SNIS (33 IAMPP, ASSE, DNSFFAA/ Hospital Militar, DNSP/ Hospital Policial y 6 Seguros integrales).

**Cuadro 2b. Cantidad y porcentaje de instituciones prestadoras de salud del SNIS que no contratan/derivan/tercerizan o referencian prestaciones de rehabilitación en salud física, según nivel de complejidad de sus servicios de RHB. Uruguay, 2024.\***

Nivel de complejidad del servicio	Cantidad	Porcentaje
<b>Categorías 1, 2 y 3</b>	10	71,4 %
<b>Otros Categorías menores</b>	4	28,6 %
<b>Total</b>	14	100 %

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud.

\* Se incorporaron datos provenientes de bases secundarias de información.

**Cuadro 2c. Cantidad y porcentaje de instituciones prestadoras de salud del SNIS que contratan / derivan / tercerizan o referencian prestaciones de rehabilitación en salud física (excepto piscina). Uruguay, 2024.\***

¿La institución refiere, deriva, terceriza o contrata servicios de rehabilitación?	Cantidad	Porcentaje
<b>No</b>	27	64,3 %
<b>Sí</b>	15	35,7 %
<b>Total</b>	42	100 %

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud.

Nota: El N 42 corresponde al total instituciones del SNIS (33 IAMPP, ASSE, DNSFFAA/ Hospital Militar, DNSP/ Hospital Policial y 6 seguros integrales).

Para ampliar información sobre este grupo de cuadros ver cuadros complementarios en anexos.

**En relación con las instituciones externas al SNIS relevadas,** se observa que el 10 % de estas, declaran que subcontratan/tercerizan con otras instituciones las prestaciones que brindan, como se puede apreciar en el **cuadro 2d.**

**Cuadro 2d. Contratación/derivación/referenciación/tercerización a servicios externos de rehabilitación en salud física por cantidad y porcentaje. Uruguay, 2024.**

<b>¿La institución refiere o contrata servicios de rehabilitación en salud física externos?</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>No</b>	38	90 %
<b>Sí</b>	4	10 %
<b>Total</b>	42	100 %

De las 4 instituciones que contratan prestaciones con otras instituciones se encuentran el BSE y BPS/Crenadecer.

#### **Observaciones a partir de los cuadros anteriores:**

- El 66,7 % de los prestadores integrales de salud del SNIS resuelven la demanda de prestaciones en rehabilitación en salud física derivando, contratando, tercerizando o referenciando, parcial o totalmente, a otras instituciones externas al SNIS. Si se deja de lado la prestación del uso de piscinas para la realización de ejercicios terapéuticos, ese porcentaje desciende al 35,7 % de las instituciones.
- La totalidad de los seguros integrales de salud del país tercerizan total o parcialmente a otras instituciones externas prestaciones de rehabilitación en salud física para resolver la demanda que enfrentan.
- Casi la totalidad de servicios de ASSE de todo el país referencian o derivan total o parcialmente prestaciones en rehabilitación en salud física a otras instituciones públicas y a CEREMA (que, si bien estrictamente es una institución privada, brinda asistencia a usuarios de ASSE y de la Intendencia de Maldonado. Esta mantiene un vínculo con el Estado regulado por el convenio existente entre CEREMA-ASSE-MSP).

- De las 40 instituciones externas al SNIS relevadas, que realizan rehabilitación en salud física, un 10% subcontratan con otras instituciones para brindar algunas prestaciones.

### 3. Rangos de edades de la población que atiende

A los efectos de mostrar información acerca de esta variable se presentan los cuadros siguientes, que son tomados de las tablas 5.6 a 5.9 y 7.5 a 7.8 del Informe final del segundo relevamiento de recursos y servicios en rehabilitación física en salud. *(Ministerio de Salud Pública: Dirección General de Coordinación, Dirección General de la Salud-Área programática Discapacidad y Rehabilitación. Rehabilitación física en salud en Uruguay. Sistematización del Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física. Informe. Montevideo: MSP, 2024).*

Los cuadros que se presentan a continuación resumen la información referente a las edades admitidas por los servicios de rehabilitación en salud física del país discriminados por tipo de cobertura y agrega los referentes a las instituciones externas al SNIS relevadas. A cada servicio se le consultó si atendían a los siguientes rangos etarios: "0-5", "6-11", "12-14", "15-19", "20-24", "25-29", "30-34", "35-64", "65 y más".

A los efectos de mostrar la información, el área Discapacidad y Rehabilitación ha reclasificado los servicios relevados y recategorizado de forma homogénea las edades a las que atienden.

Para esto, se han generado tres categorías; 'menos de 19 años', 'más de 69 años', 'solo 65 y más'. Al recategorizar las instituciones consideradas de rehabilitación compleja, se han agrupado en: 'más de 15 años' y 'menos de 19'.

El **cuadro 3a.** muestra la cantidad de servicios de rehabilitación en salud física de los prestadores integrales del SNIS, por tipo de cobertura.

<b>Cuadro 3a. Cantidad de servicios de RHB en salud física de los prestadores integrales del SNIS, por cobertura, agrupados según grupos etarios.</b>		
<b>Rangos etarios</b>	<b>Públicos</b>	<b>Privados</b>
<b>Menos de 19</b>	39	103
<b>Más de 19</b>	42	110
<b>Solo 65 y más</b>	4	1
<b>Totales</b>	49	115

El **cuadro 3b.** muestra la cantidad de servicios de rehabilitación de las Instituciones externas al SNIS.

<b>Cuadro 3b. Cantidad de servicios de RHB en salud física de las instituciones externas al SNIS según grupos etarios.</b>	
<b>Rangos etarios</b>	<b>Públicos</b>
<b>Menos de 19</b>	40
<b>Más de 19</b>	37
<b>Solo 65 y más</b>	2
<b>Totales</b>	41

El **cuadro 3c.** muestra la cantidad de servicios de rehabilitación en salud física de las instituciones consideradas como potenciales de rehabilitación complejas.

<b>Cuadro 3c. Servicios de RHB compleja según grupos etarios.</b>		
<b>Rangos etarios</b>	<b>Cantidad de servicios</b>	<b>Centros</b>
<b>Menos de 19</b>	2	BPS/Crenadecer; TELETÓN
<b>Más de 15</b>	3	BSE; CEREMA; HC/U.A. RYMF
<b>Total</b>	5	

### **Observaciones a partir de los cuadros anteriores:**

En referencia a los rangos etarios de las personas que atiende cada servicio de los **prestadores integrales del SNIS** se observa que:

- El 87 % de los 164 lugares relevados de los prestadores integrales del SNIS atienden a usuarios menores de 19 años.
- El 93 % de los 164 lugares relevados de los prestadores integrales del SNIS atienden a usuarios mayores de 19 años.
- El 2 % de los prestadores integrales relevados del SNIS atienden exclusivamente a usuarios con 65 años.

En referencia a los rangos etarios de las personas que atiende cada servicio de las **instituciones externas al SNIS** relevadas se observa que:

- El 98 % de las 41 instituciones relevadas externas al SNIS atienden a usuarios menores de 19 años.
- El 90 % de las 41 instituciones relevadas externas al SNIS atienden a usuarios mayores de 19 años.
- Solo 2 de las instituciones relevadas externas al SNIS atienden exclusivamente a usuarios con 65 años.

En referencia a los rangos etarios de las personas que atienden los **servicios de rehabilitación compleja según grupos etarios** se observa que:

- De un total de 5 se aprecian 2 que atienden usuarios menores de 19 años (BPS/Crenadecer; TELETÓN); y 3 que declaran atender usuarios mayores de 15 años (BSE; CEREMA; HC/U.A. RYMF).

#### 4. Procedencia de los usuarios de los servicios de las instituciones

A los efectos de dar una visión general respecto a esta variable, se han utilizado las tablas 4.19 y 6.14 del Informe final del segundo relevamiento de recursos y servicios en rehabilitación física en salud. (Ministerio de Salud Pública: Dirección General de Coordinación, Dirección General de la Salud-Área programática Discapacidad y Rehabilitación. Rehabilitación física en salud en Uruguay. Sistematización del segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física. Informe. Montevideo: MSP, 2024).

En este sentido, se han reorganizado y cuantificado los datos, por prestador de salud y por cantidad de servicios de rehabilitación que aparecen en el relevamiento.

<b>Cuadro 4a. Prestadores integrales de salud del SNIS que atienden usuarios externos para prestaciones en rehabilitación en salud física. Valores absolutos y porcentajes. Uruguay, 2024.</b>		
<b>ipo de institución</b>	<b>Servicios de ASSE y prestadores de salud del SNIS que atienden usuarios externos para prestaciones de rehabilitación en salud física</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Servicios de ASSE (n = 40)</b>	11	27,5 %
<b>Resto de los prestadores del SNIS (n = 41) *</b>	17	41,5 %

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

\* No Incluye ASSE

Para ampliar información sobre este grupo de cuadros ver cuadros complementarios en anexos.

A su vez, si consideramos las diferentes instituciones externas al SNIS relevadas, se puede apreciar en el cuadro 4b los departamentos de donde proceden los usuarios que atienden.



**Cuadro 4b. Departamento de donde vienen mayoritariamente los usuarios (origen) según institución receptora. (\*)**

Institución receptora	Departamento de origen de los usuarios
ACRIDA	Artigas
Centro APADISTA	Tacuarembó
APRODIME	Paysandú
Centro Jacobo Zibil	Florida
ADID	Durazno, Florida, Tacuarembó
Asociación Martín Etchegoyen	Río Negro
Centro de atención al discapacitado de Nueva Palmira	Colonia
BPS/Crenadecer	Artigas, Canelones, Cerro Largo, Colonia, Durazno, Flores, Florida, Lavalleja, Maldonado, Montevideo, Paysandú, Río Negro, Rivera, Rocha, Salto, San José, Soriano, Tacuarembó, Treinta y Tres
BSE	Artigas, Canelones, Cerro Largo, Colonia, Durazno, Flores, Florida, Lavalleja, Maldonado, Montevideo, Paysandú, Río Negro, Rivera, Rocha, Salto, San José, Soriano, Tacuarembó, Treinta y Tres
Centro terapéutico Tala	Canelones
CENPADI	Durazno
Centro de reeducación CER	Salto
MIDES/CENATT	Artigas, Canelones, Cerro Largo, Colonia, Durazno, Flores, Florida, Lavalleja, Maldonado, Montevideo, Paysandú, Río Negro, Rivera, Rocha, Salto, San José, Soriano, Tacuarembó, Treinta y Tres
TELETÓN	Artigas, Canelones, Cerro Largo, Colonia, Durazno, Flores, Florida, Lavalleja, Maldonado, Montevideo, Paysandú, Río Negro, Rivera, Rocha, Salto, San José, Soriano, Tacuarembó, Treinta y Tres
Centro de atención integral YGA	San José
CEREMA	Lavalleja, Maldonado, Rocha
Clínica FISIOT	Canelones, Montevideo
Clínica CEDER	Montevideo, San José
Clínica FISIOHIDRO	Maldonado, Montevideo, Rocha
Clínica GIOSCIA	Montevideo

Clínica METS	Canelones, Maldonado, Montevideo
Clínica PROFISIO	Canelones, Montevideo
Clínica RIENZI	Montevideo
Clínica SUAT	Montevideo
Clínica TARABINI FUGASOT	Canelones, Lavalleja, Montevideo, Rocha, Salto
Clínica TERAPFIS	Montevideo
Club Atlético Olimpia	Canelones, Montevideo
CMD	Canelones, Montevideo
ENA	Montevideo
Clínica FICEL	Cerro Largo
FISIOKINESIS Uruguay	Montevideo
Fisioterapia Canelones	Canelones
FUSAP	Durazno, Florida
Hospital de Clínicas/U. A. RyMF	Canelones, Florida, Montevideo, San José
Clínica HIDROSER	Canelones, Montevideo
Huerta Buscando Espacio	Colonia
Centro integral IN MOVE	Canelones
Instituto de Rehabilitación Canadá	Paysandú
Clínica INTEGRARE	Maldonado
Clínica MP Fisioterapia	San José
Náutico Sport	Colonia
ACJ	Montevideo

(\*) Se utilizaron además como fuentes otras bases secundarias de información

### Observaciones a partir de los cuadros anteriores:

- Montevideo es el departamento receptor de usuarios procedentes de todo el país. Artigas, Lavalleja y Soriano reciben usuarios procedentes de otros departamentos.
- En el resto de los departamentos coinciden departamento de origen de los usuarios y departamento de la institución receptora.
- El 27,5 % de los servicios asistenciales de ASSE relevados reciben usuarios referenciados o derivados desde otras instituciones externas al organismo.
- El 41,5 % del resto de los prestadores integrales de salud reciben usuarios referenciados o derivados desde otras instituciones externas a

estas, fundamentalmente de la totalidad de los seguros integrales de salud y del BSE.

- Se observa una mayor derivación/referenciación de los prestadores privados con otras instituciones privadas y se aprecia que la DNSFFAA/Hospital Militar y la DNSP/Hospital Policial lo realiza con ASSE.
- Las instituciones que pueden ser consideradas potencialmente de rehabilitación compleja reciben usuarios desde todo el país. Lo mismo sucede con MIDES/CENATT.

5. Cantidad de usuarios atendidos en los servicios

A los efectos de dar una visión general respecto a este capítulo, se hará referencia a las tablas 5.12, 5.14, 5.15 y 7.11 del informe final del segundo relevamiento de recursos y servicios en rehabilitación física en salud. (Ministerio de Salud Pública: Dirección General de Coordinación, Dirección General de la Salud - Área programática Discapacidad y Rehabilitación. Rehabilitación física en salud en Uruguay. Sistematización del Segundo Relevamiento de Servicios y Recursos en Rehabilitación Física. Informe. Montevideo: MSP, 2024).

Los siguientes cuadros resumen la información de tres preguntas realizadas respecto a los usuarios de los 136 lugares definidos como servicios de rehabilitación relevados.

- En primer lugar, se consultó respecto de la cantidad de personas que atiende el servicio mensualmente.
- En segundo lugar, se consultó a los servicios respecto de la cantidad de personas atendidas exclusivamente por rehabilitación física.
- Por último, se consultó respecto del promedio mensual de consultas médicas por rehabilitación física en el servicio.

Cuadro 5a. Cantidad mensual de PERSONAS atendidas por los servicios de RHB en salud física de los prestadores integrales de salud del SNIS. Frecuencias absolutas y porcentajes.		
Rangos de cantidad de consultas atendidas en servicios de RHB en salud física	Cantidad de servicios	Porcentaje
Menos de 150	63	46 %
Entre 151 y 300	33	24 %
Entre 301 y 500	18	13 %
Entre 501 y 1000	9	7 %
Entre 1000 y 5000	10	8 %
Más de 5000	3	2 %
Total	136	100 %

El **cuadro 5a.** describe la cantidad mensual de personas atendidas en los servicios de RHB en salud física de los prestadores integrales de salud del SNIS por cantidad de servicios. Refiere a los 136 servicios definidos en el capítulo 1. Los datos están divididos en diferentes rangos, desde "menos de 150" hasta "más de 5000", lo que permite tener una visión de la distribución de la carga de trabajo en diferentes niveles de demanda. Se muestra la cantidad de personas atendidas en el servicio por rangos según el número de servicios en los que ocurren esas consultas. Al final de cada fila, se muestra el porcentaje de servicios que significan esas consultas que ocurren para cada rango, lo que brinda una perspectiva general de la carga de trabajo en todos los servicios de rehabilitación en salud física de los prestadores integrales del SNIS.

**Cuadro 5b. Cantidad mensual de PERSONAS atendidas por los servicios de RHB en salud física de los prestadores integrales del SNIS, por departamento. Frecuencias absolutas.**

Departamento	Menos de 150	Entre 151 y 300	Entre 301 y 500	Entre 501 y 1000	Entre 1001 y 5000	Más de 5000	Total
Artigas	1	2	1	0	0	0	4
Canelones	15	3	1	4	1	0	24
Cerro Largo	4	0	0	1	0	0	5
Colonia	13	4	0	1	0	0	18
Durazno	3	0	1	0	0	0	4
Flores	0	1	1	0	0	0	2
Florida	1	0	1	0	0	0	2
Lavalleja	1	1	0	0	0	0	2
Maldonado	4	2	2	0	1	0	9
Montevideo	5	10	5	2	6	2	30
Paysandú	0	2	0	1	0	1	4
Río Negro	3	0	1	0	0	0	4
Rivera	2	1	1	0	0	0	4
Rocha	2	2	1	0	1	0	6

Salto	0	2	0	0	0	0	2
San José	2	1	0	0	0	0	3
Soriano	4	1	1	0	1	0	7
Tacuarembó	1	1	1	0	0	0	3
Treinta y Tres	2	0	1	0	0	0	3
Total	63	33	18	9	10	3	136

El **cuadro 5b.** describe la cantidad mensual de personas atendidas por los servicios de RHB en salud física de los prestadores integrales de salud del SNIS por departamento. Los datos están divididos en diferentes rangos, desde "menos de 150" hasta "más de 5000", lo que permite tener una visión de la distribución de la carga de trabajo en diferentes niveles de demanda. Se muestra el número de servicios en los que ocurre cada rango de cantidad de personas atendidas en cada departamento. Al final de cada fila, se proporciona el total de servicios en ese departamento, lo que brinda una perspectiva general de la carga de trabajo en todos los servicios de rehabilitación física integrales.

El **cuadro 5c.** relaciona la cantidad mensual de personas atendidas por los servicios de RHB en salud física por prestador integral de salud del SNIS.

<b>Cuadro 5c. Cantidad mensual de PERSONAS atendidas por los servicios de RHB en salud física del SNIS, por prestador integral. Frecuencias absolutas.</b>							
<b>Institución</b>	<b>Menos de 150</b>	<b>Entre 151 y 300</b>	<b>Entre 301 y 500</b>	<b>Entre 501 y 1000</b>	<b>Entre 1000 y 5000</b>	<b>Más de 5000</b>	<b>Total</b>
AESP	1	0	0	2	1	1	5
AMDM	3	1	1	0	0	0	5
AMEDRIN	1	0	0	0	0	0	1
ASSE	18	12	5	2	3	0	40
CAAMEPA	3	0	0	0	0	0	3
CAMCEL	2	0	0	1	0	0	3
CAMDEL	0	1	0	0	0	0	1
CAMEC	6	0	0	0	0	0	6

CAMEDUR	2	0	1	0	0	0	3
CAMOC	2	1	0	0	0	0	3
CAMS	2	0	1	0	0	0	3
CAMY	1	0	0	0	0	0	1
CASMER	1	1	0	0	0	0	2
CASMU	1	0	0	1	0	1	3
CCOU	4	1	1	1	0	0	7
COMECA	5	1	0	0	0	0	6
COMEF	0	0	1	0	0	0	1
COMEFLO	0	1	0	0	0	0	1
COMEPA	0	2	0	0	0	1	3
COMERI	1	0	0	0	0	0	1
COMERO	2	1	1	0	1	0	5
COMTA	0	1	1	0	0	0	2
CRAME	0	1	1	0	1	0	3
CRAMI	1	0	1	0	0	0	2
CUDAM	1	1	0	0	0	0	2
DNSFFAA/Hospital Militar	0	0	0	0	1	0	1
DNSP/Hospital Policial	0	1	0	0	0	0	1
GREMEDA	1	0	1	0	0	0	2
HOSPITAL BRITÁNICO	0	0	0	0	1	0	1
IAC	1	0	1	0	0	0	2
MHE	4	0	1	0	0	0	5
MUCAM	0	4	1	1	1	0	7
SANATORIO AMERICANO	0	1	0	0	0	0	1
SMI	0	1	0	1	0	0	2
SMQS	0	1	0	0	0	0	1
UNIVERSAL	0	0	0	0	1	0	1
Total	63	33	18	9	10	3	136

El **cuadro 5d.** resume la sumatoria del promedio mensual de consultas atendidas exclusivamente por rehabilitación en salud física en cada servicio de los prestadores integrales de salud del SNIS y relaciona ese promedio con los habitantes del departamento. A su vez, describe la cantidad de servicios por departamento con relación a su cantidad de habitantes.

<b>Cuadro 5d. Promedio mensual de PERSONAS atendidas y cantidad de servicios de RHB en salud física de los prestadores integrales del SNIS cada 100 000 habitantes según departamento.</b>				
Departamento	Promedio mensual de personas atendidas por rehabilitación en salud física por depto.	Promedio mensual de personas atendidas en servicios de RHB en salud física del depto. cada 100 000 habitantes	Cantidad de servicios de RHB en salud física por departamento	Cantidad de servicios de RHB en salud física por departamento cada 100 000 habitantes
Artigas	1000	1364	4	5
Canelones	5574	891	24	4
Cerro Largo	782	872	5	6
Colonia	2259	1705	18	14
Durazno	303	514	4	7
Flores	509	1924	2	8
Florida	300	433	2	3
Lavalleja	170	292	2	3
Maldonado	1051	520	9	4
Montevideo	51 145	3695	30	2
Paysandú	17 140	14 221	4	3
Rio Negro	417	708	4	7
Rivera	833	760	4	4
Rocha	2392	3212	6	9
Salto	310	230	2	1
San José	190	157	3	2
Soriano	4504	5402	7	8
Tacuarembó	810	873	3	3
Treinta y Tres	578	1145	3	6
Uruguay (prestadores)	90 267	2531	136	4



del SNIS integrales)				
-------------------------	--	--	--	--

Estimación con base en proyecciones de población por departamento. INE 2023.

El **cuadro 5e.** refiere al promedio mensual de consultas médicas por rehabilitación en salud física (según rangos) y muestra la cantidad de servicios de rehabilitación de los prestadores integrales de salud del SNIS que atienden esos rangos de consultas.

**Cuadro 5e. Número de servicios de RHB en salud física de los prestadores del SNIS según promedios mensuales de CONSULTAS MÉDICAS (rangos) por rehabilitación en salud física. Frecuencias absolutas y relativas.**

Tramos	Frecuencia	Porcentaje
1 a 100	65	48 %
101 a 200	18	13 %
201 a 300	5	4 %
301 a 400	9	6 %
401 a 500	3	2 %
501 o más	5	4 %
s/d	31	23 %
Total	136	100 %

El **cuadro 5f.** refiere a la cantidad de servicios de rehabilitación en salud física de los prestadores integrales del SNIS por departamento, según promedios mensuales de consultas médicas (rangos) por rehabilitación en salud física.

**Cuadro 5f. Promedio mensual de CONSULTAS MÉDICAS por RHB en salud física según departamento en los prestadores integrales de salud del SNIS. Frecuencias absolutas.**

Departamento	1 a 100	101 a 200	201 a 300	301 a 400	401 a 500	501 o más	s/d	Total
Artigas	2	1	0	1	0	0	0	4
Canelones	10	3	2	0	0	0	9	24
Cerro Largo	3	1	0	0	0	0	1	5
Colonia	12	1	1	0	0	0	4	18
Durazno	2	0	0	1	0	0	1	4
Flores	1	0	0	0	0	0	1	2
Florida	1	0	0	0	0	1	0	2
Lavalleja	1	1	0	0	0	0	0	2

Maldonado	6	1	0	2	0	0	0	9
Montevideo	13	5	1	4	3	2	2	30
Paysandú	2	0	0	0	0	1	1	4
Río Negro	2	0	0	0	0	0	2	4
Rivera	0	2	0	0	0	0	2	4
Rocha	3	1	0	0	0	0	2	6
Salto	1	0	0	1	0	0	0	2
San José	1	1	0	0	0	0	1	3
Soriano	3	0	1	0	0	0	3	7
Tacuarembó	2	0	0	0	0	1	0	3
Treinta y Tres	0	1	0	0	0	0	2	3
Total	70	18	5	9	3	5	31	136

El **cuadro 5g.** presenta la cantidad de personas atendidas en las instituciones externas al SNIS consideradas en el relevamiento.

**Cuadro 5g. Cantidad mensual de personas atendidas por los servicios de RHB en salud física en las instituciones externas al SNIS por institución. Frecuencias absolutas.**

Institución/servicios	Menos de 150	Entre 151 y 300	Entre 301 y 500	Entre 501 y 1000	Entre 1001 y 5000	Total
ACRIDA/Asociación coordinadora y reivindicadora de los impedidos de Artigas	0	0	0	1	0	1
Centro APADISTA/Amigos y padres del discapacitado de Tacuarembó	0	1	0	0	0	1
ADID/Asociación de impedidos duraznenses	1	0	0	0	0	1
Asociación Martín Etchegoyen/Asociación Martín Etchegoyen del Pino	1	0	0	0	0	1
Centro Jacobo Zibil/Asociación de padres y amigos del discapacitado de Florida	1	0	0	0	0	1
ACJ/Asociación cristiana de jóvenes - programas de Salud	1	0	0	0	0	1
BPS/Crenadecer	0	0	1	0	0	1
BSE/BSE	0	0	0	0	1	1
CENPADI/Centro de padres y amigos de discapacitados	1	0	0	0	0	1
MIDES/CENATT	1	0	0	0	0	1

TELETÓN/Centro TELETÓN Montevideo	0	0	0	1	0	1
CEREMA/Centro rehabilitación Maldonado	1	0	0	0	0	1
CIAC-VIDA PLENA/Rehabilitación acuática, tratamiento del dolor	0	1	0	0	0	1
Clínica CEDER/Centro de rehabilitación	0	1	0	0	0	1
Clínica RIENZI/Clínica Dr. Alfredo Rienzi	1	0	0	0	0	1
Clínica GIOSCIA/Clínica GIOSCIA medicina del deporte	0	1	0	0	0	1
Clínica METS/Clínica METS	0	0	0	1	0	1
Clínica PROFISIO/Fisioterapia	0	0	0	0	1	1
Clínica SUAT/Clínica del estadio	0	0	0	1	0	1
Clínica SUAT/Fisioterapia e hidroterapia	1	0	0	0	0	1
Clínica TARABINI FUGASOT/Consultorio Tarabini	1	0	0	0	0	1
Clínica TERAPFIS/Centro integral de medicina física y rehabilitación	0	0	0	0	1	1
CMD/Consultorio médico del deportista	0	0	0	0	1	1
Centro terapéutico Tala/	0	1	0	0	0	1
Centro integral IN MOVE/Centro integral de salud y educación <i>in move</i>	1	0	0	0	0	1
Centro YGA/Centro de atención integral YGA	1	0	0	0	0	1
Centro de atención al discapacitado de Nueva Palmira	1	0	0	0	0	1
Fisioterapia Canelones/	0	1	0	0	0	1
Club Atlético Olimpia/Hidroterapia	0	1	0	0	0	1
ENA/ Equipo de neurorrehabilitación de avanzada	0	1	0	0	0	1
Clínica FICEL/Clínica FICEL	1	0	0	0	0	1
Clínica FISIOHIDRO/Clínica de rehabilitación de la mano	1	0	0	0	0	1
FISIOKINESIS Uruguay/Fisiokinesis	1	0	0	0	0	1
FUSAP/Fundación San Antonio de Padua	1	0	0	0	0	1

Hospital de Clínicas/U. A. RYMF	0	0	0	1	0	1
Clínica HIDROSER/Fisioterapia Acuática	0	1	0	0	0	1
Instituto de Rehabilitación Canadá/Cruz roja uruguaya	1	0	0	0	0	1
Clínica INTEGRARE/Clínica INTEGRARE	1	0	0	0	0	1
Clínica MP Fisioterapia/	1	0	0	0	0	1
Huerta Buscando Espacio/Huerta Buscando Espacio	1	0	0	0	0	1
APRODIME/Servicio de atención integral para personas con discapacidad	0	1	0	0	0	1
CER/Centro de reeducación CER	1	0	0	0	0	1
TELETÓN/Centro TELETÓN Fray Bentos	1	0	0	0	0	1
Total	23	10	1	5	4	43

### Observaciones a partir de los cuadros anteriores:

- De los 136 lugares relevados donde existen **servicios de rehabilitación en salud física de los prestadores integrales del SNIS**, el 46 % atiende a menos de 150 personas mensualmente. El 24 % atiende entre 151 y 300 personas. El 13 % atiende entre 301 y 500 personas mensualmente. En resumen, la mayoría de los servicios atienden a menos de 150 personas mensuales, seguido por los rangos de 151 a 300 personas (**cuadro 5a.**).
- Se destaca en los datos discriminados por departamento (**cuadro 5b.**) que los departamentos que tienen mayor cantidad de servicios de los prestadores integrales de salud del SNIS, que atienden a menos de 150 personas mensualmente, son Canelones, Colonia y Montevideo. Por otra parte, los servicios que atienden a más de 5000 personas mensualmente están en Montevideo y Paysandú.
- Del **cuadro 5c.** se desprende que ASSE tiene la mayor cantidad de servicios que atiende en las categorías que van desde menos de 150 a 500 usuarios. Por otra parte, los servicios que atienden a más de 5000

personas mensualmente pertenecen a los prestadores integrales: AESP, CASMU y COMEPA.

- En Uruguay, mensualmente se atienden en los prestadores integrales de salud del SNIS 2531 personas por rehabilitación en salud física cada 100 000 habitantes, y hay una relación de 4 servicios cada 100 000 habitantes. Existe una gran dispersión de las personas atendidas por departamento: Paysandú, Rocha, Soriano y Montevideo son los departamentos que MÁS PERSONAS atienden cada 100 000 habitantes. Salto, Durazno, Florida, San José y Lavalleja son los departamentos que MENOS PERSONAS atienden cada 100 000 habitantes. Los departamentos de Colonia, Rocha, Flores y Soriano son los que tienen MAYOR CANTIDAD DE SERVICIOS con relación a su población cada 100 000 habitantes. Salto, San José y Montevideo son los departamentos que aparecen con MENOR CANTIDAD DE SERVICIOS en relación con la población que tienen cada 100 000 habitantes (**cuadro 5d**).
- En el **cuadro 5e**, se observa que el 48 % de los servicios de los prestadores integrales de salud del SNIS tienen 1 a 100 consultas médicas por RHB física mensualmente. Se debe destacar que el 23 % de los servicios no contestó esta pregunta.
- El **cuadro 5f**, que presenta la distribución de las consultas médicas por departamento, de los prestadores integrales de salud del SNIS, muestra que Canelones, Colonia, Maldonado y Montevideo concentran la mayoría de los servicios de rehabilitación en salud física que tienen de 1 a 100 consultas por mes. En Montevideo y Canelones, por su parte, se encuentran casi la mitad de los servicios que realizan de 101 a 200 consultas médicas mensuales. Finalmente, se debe mencionar que en los departamentos de Florida, Montevideo, Paysandú y Tacuarembó se

encuentran los 5 servicios que realizan 501 o más consultas médicas de forma mensual.

- El **cuadro 5g.**, que refiere a las Instituciones externas al SNIS relevadas, muestra que las instituciones que más consultas mensuales de personas tienen (entre 1001 y 5000) son BSE, Clínica TERAPFIS, Clínica PROFISIO y CMD. Siguiéndoles en volumen (501 y 1000) ACRIDA, TELETÓN, Clínica METS y Clínica SUAT. Luego, BPS/Crenadecer (301 y 500).

## 6. Equipos e instalaciones de los servicios

A los efectos de dar una visión general respecto a este capítulo, se tomaron las tablas 5.25, 5.26 y 7.23 del informe final del segundo relevamiento de recursos y servicios en rehabilitación física en salud. (Ministerio de Salud Pública: Dirección General de Coordinación, Dirección General de la Salud-Área programática Discapacidad y Rehabilitación. Rehabilitación física en salud en Uruguay. Sistematización del segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física. Informe. Montevideo: MSP, 2024).

A través de estas, se hará referencia al tipo de instalaciones con las que cuenta cada servicio por departamento. Las prestaciones enumeradas incluyen:

- Gimnasio terapéutico
- Área para terapia física
- Área de terapia ocupacional
- Piscina terapéutica
- Área para actividades de la vida diaria

**Cuadro 6a. Tipo de instalaciones con las que cuentan los servicios de RHB en salud física de los prestadores integrales del SNIS por departamento. Frecuencias absolutas.**

Departamento	Gimnasio terapéutico		Área para terapia física		Área de terapia ocupacional		Piscina terapéutica		Área para actividades de la vida diaria	
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Artigas	2	2	0	4	4	0	4	0	4	0
Canelones	9	17	2	24	25	1	24	2	25	1
Cerro Largo	2	3	0	5	5	0	5	0	5	0
Colonia	1	17	1	17	18	0	16	2	18	0
Durazno	1	5	2	4	6	0	6	0	6	0
Flores	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0
Florida	1	1	0	2	2	0	2	0	2	0
Lavalleja	0	2	0	2	1	1	2	0	2	0
Maldonado	4	7	2	9	10	1	11	0	11	0
Montevideo	16	26	12	30	38	4	38	4	41	1
Paysandú	0	4	1	3	4	0	3	1	4	0
Río Negro	1	3	1	3	4	0	4	0	4	0

Rivera	3	3	2	4	5	1	6	0	5	1
Rocha	0	6	0	6	6	0	5	1	6	0
Salto	0	3	1	2	2	1	2	1	2	1
San José	7	3	6	4	10	0	10	0	10	0
Soriano	5	2	0	7	7	0	7	0	7	0
Tacuarembó	0	3	1	2	2	1	3	0	3	0
Treinta y Tres	1	2	0	3	3	0	3	0	3	0
Total	53	111	31	133	154	10	153	11	160	4

El **cuadro 6b.** muestra los tipos de instalaciones que ofrecen los servicios de los prestadores integrales del SNIS por departamento e institución, junto con las frecuencias absolutas de cada uno de ellos. El cuadro está organizado por departamento y nombre de la institución. Para cada tipo de prestación se muestra el número de servicios que cuentan con esa prestación y el número de servicios que no la tienen.

**Cuadro 6b. Tipo de instalaciones con las que cuentan los servicios de RHB física en salud de los prestadores integrales del SNIS por departamento e institución. Frecuencias absolutas.**

Depto.	Nombre de institución	Este servicio cuenta con										To tal
		Gimna sio terapé utico		Área para terapia física		Área de terapia ocupaci onal		Piscina terapéu tica		Área para activida des de la vida diaria		
		No	Sí	N o	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
Artigas	GREMEDA	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2
Canelones	CAAMEPA	0	3	0	3	3	0	3	0	3	0	3
Canelones	COMECA	1	5	0	6	5	1	5	1	6	0	6
Canelones	CRAMI	1	1	0	2	2	0	2	0	2	0	2
Cerro Largo	CAMCEL	0	3	0	3	3	0	3	0	3	0	3
Colonia	CAMEC	0	6	0	6	6	0	4	2	6	0	6
Colonia	CAMOC	0	3	0	3	3	0	3	0	3	0	3
Durazno	CAMEDUR	0	3	0	3	3	0	3	0	3	0	3
Flores	COMEFLO	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
Florida	COMEF	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
Lavalleja	CAMDEL	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
Maldonado	AMDM	3	3	1	5	5	1	6	0	6	0	6



Maldonado	CRAME	0	3	0	3	3	0	3	0	3	0	3
Montevideo	AESP	5	1	1	5	6	0	5	1	6	0	6
Montevideo	CASMU	1	2	0	3	3	0	1	2	3	0	3
Montevideo	CCOU	2	6	0	8	8	0	8	0	8	0	8
Montevideo	COSEM	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Montevideo	CUDAM	1	2	1	2	3	0	3	0	3	0	3
Montevideo	DNSFFAA/ Hospital Militar	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1
Montevideo	DNSP/ Hospital Policial	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
Montevideo	HOSPITAL BRITÁNICO	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
Montevideo	MEDICARE	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Montevideo	MHE	0	5	0	5	5	0	5	0	5	0	5
Montevideo	MP	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Montevideo	MUCAM	0	7	0	7	7	0	7	0	7	0	7
Montevideo	SANATORIO AMERICANO	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
Montevideo	SMI	2	2	2	2	4	0	4	0	4	0	4
Montevideo	UNIVERSAL	3	1	3	1	4	0	4	0	4	0	4
Paysandú	COMEPA	0	3	0	3	3	0	2	1	3	0	3
Río Negro	AMEDRIN	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
Río Negro	CAMY	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Rivera	CASMER	1	1	0	2	2	0	2	0	2	0	2
Rivera	COMERI	1	2	2	1	2	1	3	0	2	1	3
Rocha	COMERO	0	5	0	5	5	0	4	1	5	0	5
Salto	SMQS	0	2	0	2	1	1	0	1	1	1	2
San José	AMSJ	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6
Soriano	CAMS	1	2	0	3	3	0	3	0	3	0	3
Tacuarembó	COMTA	0	2	1	1	1	1	2	0	2	0	2
T. y Tres	IAC	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2
ASSE	ASSE	22	2 5	1 0	37	43	4	46	1	45	2	47
Total		53	1 1 1	3 1	13 3	154	10	15 3	11	160	4	16 4

El **cuadro 6c.** muestra los servicios de ASSE en el territorio que poseen a la vez gimnasio terapéutico y área de terapia física.

<b>Cuadro 6c. Cantidad de servicios de rehabilitación en salud física de ASSE por departamentos, que cuentan a la vez con gimnasio terapéutico y área de terapia física. Uruguay, 2024.</b>	
<b>Departamento</b>	<b>Gimnasio terapéutico y área para terapia física</b>
Artigas	0
Canelones	2
Cerro Largo	0
Colonia	3
Durazno	1
Flores	1
Florida	0
Lavalleja	1
Maldonado	1
Montevideo	6
Paysandú	0
Río Negro	1
Rivera	0
Rocha	1
Salto	0
San José	1
Soriano	0
Tacuarembó	1
Treinta y Tres	0
Total (n = 47)	19

Para ampliar información sobre este grupo de cuadros ver cuadros complementarios en anexos.

El relevamiento de las instituciones externas al SNIS muestra, a su vez, el siguiente panorama:

El **cuadro 6d.** hace referencia al tipo de instalaciones con las que cuentan los servicios de las instituciones externas al SNIS por departamento.

**Cuadro 6d. Tipo de instalaciones con las que cuentan los servicios de RHB en salud física de las instituciones externas al SNIS por departamento. Frecuencias absolutas.**

Departamento	Gimnasio terapéutico		Área para terapia física		Área de terapia ocupacional		Piscina terapéutica		Área para actividades de la vida diaria	
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Artigas	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0
Canelones	0	3	0	3	1	2	3	0	3	0
Cerro Largo	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
Colonia	2	1	1	2	2	1	2	1	3	0
Durazno	1	2	0	3	2	1	1	2	3	0
Florida	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0
Maldonado	0	2	0	2	0	2	1	1	1	1
Montevideo	4	17	7	13	13	7	11	9	16	4
Paysandú	0	2	1	1	2	0	2	0	1	1
Río Negro	0	2	1	1	0	2	1	1	1	1
Salto	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1
San José	0	3	1	2	3	0	2	1	3	0
Tacuarembó	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
Total	8	36	11	32	27	16	26	17	35	8

\*Se incluyen en la tabla los departamentos con servicios de RHB en salud física externos al SNIS.

### Observaciones a partir de los cuadros anteriores:

- De los 164 servicios relevados de los prestadores integrales del SNIS poseen las siguientes instalaciones propias: 111 gimnasios terapéuticos, 133 áreas para terapia física, 10 áreas de terapia ocupacional, 11 piscinas terapéuticas y 4 un área para las actividades de la vida diaria.
- Todos los departamentos tienen por lo menos un servicio con gimnasio terapéutico y con área para terapia física propios.
- La mayoría de los servicios que cuentan con gimnasio terapéutico y con área de terapia física se encuentran en los departamentos de Montevideo, Canelones y Colonia.
- En 12 departamentos no hay servicios con área de terapia ocupacional propia. En 13 departamentos no hay servicios con piscinas terapéuticas.

En 15 departamentos no hay servicios con área para actividades de la vida diaria.

- De acuerdo con el cuadro 6b., las instituciones que cuentan con más servicios con **gimnasio terapéutico** son: ASSE 25 servicios; MUCAM 7 servicios; CAMEC y CCOU 6 servicios.
- Varias instituciones cuentan con servicios con **área de terapia física**. La distribución varía desde instituciones con un solo servicio hasta instituciones con hasta 8 servicios que ofrecen esta prestación. CCOU, MUCAM, CAMEC y COMECA son las instituciones que tienen más servicios que ofrecen esta prestación.
- Las instituciones que cuentan con servicios con **área de terapia ocupacional** son: ASSE con 4 servicios, y COMTA, COMERI, HOSPITAL BRITÁNICO, AMDM, COMECA con un servicio cada una.
- Las instituciones que ofrecen **piscina terapéutica** propia son: SMQS, COMERO, COMEPA, CASMU, DNSFFAA/ Hospital Militar, AESP, CAMEC, COMECA y ASSE.
- Tres instituciones cuentan con servicios que ofrecen **área para actividades de la vida diaria**: SMQS, COMERI Y ASSE.
- La fila correspondiente a **ASSE** incluye a todo el país, y se observa que de los 47 servicios de esta institución:
  - Solo 25 servicios tienen gimnasio terapéutico.
  - 37 servicios tienen área para terapia física.
  - Solo 4 servicios tienen área de terapia ocupacional.
  - 1 solo servicio tiene piscina terapéutica.
  - Solo 2 servicios tienen área para actividades de la vida diaria.
  - Solo 19 servicios tienen a la vez área de terapia física y gimnasio terapéutico.

**En relación con las instituciones externas al SNIS relevadas** se observa que, de los 40 servicios considerados:

- Solo 8 servicios tienen gimnasio terapéutico.
- 32 servicios tienen área para terapia física.
- 16 servicios tienen área de terapia ocupacional.
- 17 servicios tienen piscinas terapéuticas.
- Solo 8 servicios tienen área para actividades de la vida diaria.

7. Hidromasajes y piscinas terapéuticas

La información que se presenta se nutre de las tablas 5.30 a la 5.32 del Informe final del segundo relevamiento de recursos y servicios en rehabilitación física en salud. (Ministerio de Salud Pública: Dirección General de Coordinación, Dirección General de la Salud-Área programática Discapacidad y Rehabilitación. Rehabilitación física en salud en Uruguay. Sistematización del segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física. Informe. Montevideo: MSP, 2024).

Para esto, se han incorporado además datos provenientes de otras bases secundarias de información. En el **cuadro 7a.** se muestra la realidad de los diferentes prestadores integrales de salud del SNIS relevados y la disponibilidad de cubetas o turbinas para hidromasajes en rehabilitación.

Cuadro 7a. Turbinas/cubetas. Cantidad de servicios de RHB en salud física de ASSE, y de resto de los prestadores de salud del SNIS, que cuentan con turbinas/cubetas propias para hidromasajes, o derivan/tercerizan/referencian o contratan a otras instituciones según departamento. Uruguay, 2024.						
Tipo de institución	Servicios de ASSE y prestadores de salud del SNIS con turbinas o cubetas propias para hidromasajes		Servicios de ASSE y prestadores de salud del SNIS que derivan/tercerizan/referencian o contratan cubeta para hidromasajes		Servicios de ASSE prestadores de salud del SNIS sin turbina o cubeta para hidromasajes y que tercerizan/derivan/contratan o referencian	
	No.	%	No.	%	No.	%
Servicios de ASSE (n = 40)*	4	10,0 %	36	90,0 %	0	0,0 %
Resto de prestadores del SNIS (n = 41)**	20	48,8 %	7	17,1 %	14	34,1 %

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

\* En ASSE sólo cuentan con cubetas/ turbinas para hidromasajes: H Trinidad, H. Minas, INOT, H. San José

\*\* No incluye ASSE

La información que se presenta en el cuadro siguiente se nutre de las tablas 5.25 y 5.26 del Informe final del segundo relevamiento de recursos y servicios

en rehabilitación física en salud (Ministerio de Salud Pública: Dirección General de Coordinación, Dirección General de la Salud-Área programática Discapacidad y Rehabilitación. *Rehabilitación física en salud en Uruguay. Sistematización del segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física. Informe. Montevideo: MSP, 2024*). Para esto, se han incorporado además datos, provenientes de otras bases secundarias de información. En el **cuadro 7b.** se muestra la realidad de los diferentes prestadores integrales de salud del SNIS relacionadas a la disponibilidad de piscinas terapéuticas en sus servicios de rehabilitación en salud física.

**Cuadro 7b. Piscinas terapéuticas. Cantidad de servicios de RHB en salud física de ASSE, y del resto de prestadores de salud del SNIS, que cuentan con piscinas propias o derivan/tercerizan/referencian o contratan piscina a otras instituciones. Uruguay, 2024.**

Tipo de institución	Servicios de ASSE y prestadores de salud del SNIS con piscina propia		Servicios de ASSE y prestadores de salud del SNIS que derivan/tercerizan/referencian o contratan piscina		Servicios de ASSE y prestadores de salud del SNIS sin piscina y que no tercerizan/derivan/contratan o referencian	
	No.	%	No.	%	No.	%
Servicios de ASSE (n = 40)	1	2,5 %	39	97,5 %	0	0,0 %
Resto de los prestadores del SNIS (n = 41)*	10	24,4 %	23	56,1 %	8	19,0 %

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

\* No Incluye ASSE

Para ampliar información sobre este grupo de cuadros ver cuadros complementarios en anexos.

## Observaciones a partir de los cuadros anteriores:

- La totalidad de servicios de ASSE cuentan con cubeta o turbina terapéutica en solo 4 de sus servicios asistenciales. No obstante, todos los servicios tienen la posibilidad de resolver la demanda realizando la derivación de los usuarios a alguno de esos servicios o de realizar la derivación a CEREMA, con el que existe un convenio país entre estos y ASSE. Asimismo, se aprecia como una dificultad importante para ASSE la lejanía geográfica de muchos de sus servicios, cuando tienen que derivar o referenciar a sus usuarios para resolver la demanda de esta prestación.
- El 65,9% de los prestadores de salud del SNIS cuentan con cubeta/turbina para hidromasajes, propia o derivan/referencian/contratan o tercerizan con otras instituciones externas para resolver la demanda al respecto.
- Solo el 34,1 % de la totalidad de prestadores integrales del SNIS NO logran resolver adecuadamente la demanda de uso de cubetas para hidromasajes.
- Llama la atención que de los 42 servicios relevados de **instituciones externas** que se dedican a la rehabilitación física, **solo 4 de estas cuentan con cubetas para hidromasajes.**
- La totalidad de servicios de ASSE cuentan solo con piscina terapéutica en uno de sus servicios asistenciales (INRU/Casa de Gardel). Si bien, todos los servicios tienen la posibilidad de resolver la demanda realizando la derivación de los usuarios a ese servicio o de realizar la derivación a CEREMA, con quienes existe un convenio país entre estos y ASSE, igualmente se aprecia como una dificultad importante para ASSE la lejanía geográfica de muchos de sus servicios, cuando tienen que



derivar o referenciar a sus usuarios para resolver la demanda de esta prestación.

- El 80,5 % de los prestadores de salud del SNIS cuentan con piscina terapéutica para hidroterapia, propia o derivan/referencian/contratan o tercerizan con otras instituciones externas para resolver la demanda al respecto.
- Solo el 19,0 % de la totalidad de prestadores integrales del SNIS no logran resolver adecuadamente la demanda de uso de piscina terapéutica.
- Llama la atención que 25 de las 42 **instituciones relevadas externas** que se dedican a la rehabilitación en salud física **NO cuentan con piscina terapéutica**.
- De la totalidad de los prestadores integrales del SNIS que declaran acerca de las piscinas y de las cubetas/turbinas para uso terapéutico, solo el 9,5 % del total no logran resolver la demanda en hidroterapia y similares de forma alguna.

## 8. Recursos humanos de los servicios

A los efectos de dar un pantallazo respecto a este capítulo, si bien se ha recurrido a las tablas 5.56 y 5.57, y a las tablas 7.53 y 7.54 del Informe final del segundo relevamiento de recursos y servicios en rehabilitación física en salud. (Ministerio de Salud Pública: Dirección General de Coordinación, Dirección General de la Salud-Área programática Discapacidad y Rehabilitación. Rehabilitación física en salud en Uruguay. Sistematización del segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física. Informe. Montevideo: MSP, 2024).

El **cuadro 8a.** muestra la cantidad de cargos profesionales de los servicios de rehabilitación en salud física de los prestadores integrales del SNIS según la categoría y el tipo de prestador. Los datos están desglosados por tipos de cobertura: prestadores privados integrales del SNIS y prestadores públicos integrales del SNIS. Las frecuencias absolutas representan el número total de profesionales de cada categoría en cada tipo de prestador, así como el total general para cada categoría.

<b>CUADRO 8a. Cantidad de cargos profesionales de RHB en salud física de los prestadores integrales del SNIS según categorías de profesionales.</b>				
<b>Categoría de profesional</b>	<b>Prestadores integrales privadas del SNIS</b>	<b>Prestadores integrales públicas del SNIS</b>	<b>Seguros integrales del SNIS</b>	<b>Total de cargos SNIS</b>
Médico rehabilitador (fisiatra)	234	30	19	<b>283</b>
Licenciado en Fisioterapia	809	145	63	<b>1017</b>
Licenciado en Terapia Ocupacional	3	9	1	<b>13</b>
Licenciado en Fonoaudiología	37	7	0	<b>44</b>
Técnico ortoprotésista	0	0	0	<b>0</b>
Licenciado en Psicología	26	11	0	<b>37</b>
Licenciado en Neuropsicología	0	0	0	<b>0</b>

Licenciado en Trabajo Social	6	6	0	<b>12</b>
Licenciado en Enfermería	2	6	0	<b>8</b>
Licenciado Psicomotricista	13	4	0	<b>17</b>
Licenciado en Psicopedagogía	0	0	0	<b>0</b>
Maestra especializada	0	1	0	<b>1</b>
Profesor de Educación Física	1	8	0	<b>9</b>
Licenciado en Nutrición	7	2	0	<b>9</b>
Médico traumatólogo y ortopeda	33	9	0	<b>42</b>
Médico deportólogo	6	2	1	<b>9</b>
Médico reumatólogo	19	2	0	<b>21</b>
Médico general	12	13	0	<b>25</b>
Médico neuropediatra	2	1	0	<b>3</b>
Médico psiquiatra	10	0	0	<b>10</b>
Médico internista	13	4	0	<b>17</b>
Médico neurólogo	18	1	0	<b>19</b>
Médico cirujano plástico	4	0	0	<b>4</b>
Médico urólogo	1	1	0	<b>2</b>
Auxiliar Enfermería	7	4	1	<b>12</b>
Otros	8	2	0	<b>10</b>
<b>Totales</b>	<b>1271</b>	<b>268</b>	<b>85</b>	<b>1624</b>

El **cuadro 8b.** muestra la cantidad total de horas semanales contratadas en los prestadores integrales del SNIS, que es el resultado de multiplicar la cantidad de profesionales por las horas contratadas para cada categoría de trabajador en diferentes tipos de prestadores. Los datos están desglosados por tipos de cobertura: prestadores privados integrales del SNIS y prestadores públicos integrales del SNIS.

<b>CUADRO 8b. Cantidad de horas profesionales semanales de los servicios de RHB en salud física de los prestadores integrales del SNIS según categorías de profesionales.</b>				
<b>Categoría de profesional</b>	<b>Prestadores integrales privadas del SNIS</b>	<b>Prestadores integrales públicas del SNIS</b>	<b>Seguros integrales del SNIS</b>	<b>Total de horas SNIS</b>

Médico rehabilitador (fisiatra)	1471,5	550	212	<b>2233,5</b>
Licenciado en Fisioterapia	25697	3649	1989	<b>31335</b>
Licenciado en Terapia Ocupacional	60	154	16	<b>230</b>
Licenciado en Fonoaudiología	443	140	0	<b>583</b>
Técnico ortoprotesista	0	0	0	<b>0</b>
Licenciado en Psicología	350	240	0	<b>590</b>
Licenciado en Neuropsicología	0	0	0	<b>0</b>
Licenciado en Trabajo Social	97	144	0	<b>241</b>
Licenciado en Enfermería	41	94	0	<b>135</b>
Licenciado psicomotricista	174	98	0	<b>272</b>
Licenciado en Psicopedagogía	0	0	0	<b>0</b>
Maestra especializada	0	15	0	<b>15</b>
Profesor de Educación Física	12	138	0	<b>150</b>
Licenciado en Nutrición	127	28	0	<b>155</b>
Médico traumatólogo y ortopeda	189	166	0	<b>355</b>
Médico deportólogo	36	16	9,3	<b>61,3</b>
Médico reumatólogo	145,5	14	0	<b>169,5</b>
Médico general	65	138	0	<b>203</b>
Médico neuropediatra	7	4	0	<b>11</b>
Médico psiquiatra	74	0	0	<b>74</b>
Médico internista	81	64	0	<b>145</b>
Médico neurólogo	97	1	0	<b>98</b>
Médico cirujano plástico	12	0	0	<b>12</b>
Médico urólogo	2	7	0	<b>9</b>
Auxiliar Enfermería	202	96	42	<b>340</b>
Otros	201	20	0	<b>221</b>
<b>Totales</b>	<b>29584</b>	<b>5786</b>	<b>2268,3</b>	<b>37638,3</b>

El **cuadro 8c.** compara la totalidad de horas semanales utilizadas para rehabilitación en salud física entre los prestadores públicos, los privados y los seguros integrales del SNIS, relacionándolos con la cantidad total de usuarios de cada uno de los sistemas, para sacar una tasa cada 1000 usuarios.

**Cuadro 8c. Comparación de horas utilizadas para RHB en salud física en los prestadores integrales del SNIS, relacionadas con la cantidad de usuarios de prestadores integrales públicos, privados y seguros integrales. Uruguay 2024.**

	TIPO DE PRESTADORES INTEGRALES DEL SNIS		
	Públicos	Privados	Seguros integrales
<b>N.º total de horas de rehabilitación en salud física</b>	5786	29584	2268,3
<b>Usuarios de prestadores integrales de salud (*)</b>	1 664 256	2 155 408	214 863
<b>Tasas (N.º h * 1000 / N.º usuarios)</b>	3,5	13,7	10,6

( \* ) Fuente: MSP/ Economía de la salud - RUCAF, diciembre,2023

**El cuadro 8d.** muestra la cantidad de cargos profesionales de los servicios de rehabilitación en salud física de las instituciones externas al SNIS según la categoría y el tipo de prestador. Los datos están desglosados por tipos de cobertura: prestadores privados integrales del SNIS y prestadores públicos integrales del SNIS. Las frecuencias absolutas representan el número total de profesionales de cada categoría en cada tipo de prestador, así como el total general para cada categoría.

<b>CUADRO 8d. Cantidad de cargos profesionales de los servicios de RHB física en salud de las instituciones externas al SNIS según categorías de profesionales.</b>	
<b>Categoría de profesional</b>	<b>TOTALDE CARGOS</b>
Médico rehabilitador (fisiatra)	48
Licenciado en Fisioterapia	207
Licenciado en Terapia Ocupacional	31
Licenciado en Fonoaudiología	31
Técnico ortoprotesista	10
Licenciado en Psicología	38
Licenciado en Neuropsicología	5
Licenciado en Trabajo Social	17
Licenciado en Enfermería	13
Licenciado psicomotricista	27
Licenciado en Psicopedagogía	10

Maestra especializada	27
Profesor de Educación Física	26
Licenciado en Nutrición	7
Médico traumatólogo y ortopeda	24
Médico deportólogo	6
Médico reumatólogo	0
Médico general	6
Médico neuropediatra	4
Médico psiquiatra	4
Médico internista	2
Médico neurólogo	2
Médico cirujano plástico	0
Médico urólogo	0
Auxiliar Enfermería	13
Otros	54
<b>Totales</b>	<b>707</b>

**El cuadro 8e.** muestra la cantidad total de horas semanales de las diferentes categorías de profesionales de los servicios de rehabilitación en salud física de las instituciones externas al SNIS según la categoría y el tipo de prestador. Los datos están desglosados por tipos de cobertura: prestadores privados integrales del SNIS y prestadores públicos integrales del SNIS. Las frecuencias absolutas representan el número total de profesionales de cada categoría en cada tipo de prestador, así como el total general para cada categoría.

<b>CUADRO 8e. Cantidad de horas profesionales semanales de los servicios de RHB en salud física de las instituciones externas al SNIS según categorías de profesionales.</b>	
<b>Categoría de profesional</b>	<b>TOTAL DE HORAS SNIS</b>
Médico rehabilitador (fisiatra)	668
Licenciado en Fisioterapia	6205
Licenciado en Terapia Ocupacional	583
Licenciado en Fonoaudiología	441
Técnico ortoprotesista	92
Licenciado en Psicología	538
Licenciado en Neuropsicología	90
Licenciado en Trabajo Social	235
Licenciado en Enfermería	213
Licenciado psicomotricista	363
Licenciado en Psicopedagogía	132

Maestra especializada	425
Profesor de Educación Física	265
Licenciado en Nutrición	31
Médico traumatólogo y ortopeda	95
Médico deportólogo	58
Médico reumatólogo	0
Médico general	31
Médico neuropediatra	26
Médico psiquiatra	10
Médico internista	6
Médico neurólogo	2
Médico cirujano plástico	0
Médico urólogo	0
Auxiliar Enfermería	262
Otros	492
Totales	11263

### **Observaciones a partir de los cuadros anteriores:**

El **cuadro 8a.** muestra que los prestadores privados integrales del SNIS declaran contar con un total de 1271 cargos profesionales para rehabilitación en salud física, distribuidos en diferentes categorías. Este tipo de prestadores tiene el mayor número de cargos profesionales en la mayoría de las categorías. La categoría con mayor representación en este grupo es la de licenciado en Fisioterapia, con 809 cargos profesionales. En segundo término, se encuentra el médico rehabilitador (fisiatra) con 234 cargos profesionales.

En los prestadores públicos integrales del SNIS hay un total de 263 cargos profesionales. Este tipo de prestador generalmente tiene menos cargos profesionales en comparación con los prestadores privados. La categoría con mayor representación en este grupo es la de licenciado en Fisioterapia, con 143 cargos profesionales. En segundo término, se encuentra el médico rehabilitador (fisiatra) con 29 cargos profesionales, un 11 % del total de esta categoría de prestadores integrales del SNIS, valor sensiblemente inferior al

relativo de prestadores privados integrales del SNIS, que oscila en un 18 % del total de dicha categoría.

En los seguros integrales del SNIS hay un total de 85 cargos profesionales. Este tipo de prestador generalmente tiene menos cargos profesionales en comparación con los prestadores privados. La categoría con mayor representación en este grupo es la de licenciado en Fisioterapia, con 63 cargos profesionales. En segundo término, se encuentra el médico rehabilitador (fisiatra) con 19 cargos profesionales, un 22 % del total de esta categoría de prestadores integrales del SNIS.

De acuerdo con el **cuadro 8b.**, en los prestadores privados integrales del SNIS, el total de horas semanales contratadas asciende a 29 254 horas. La categoría con más horas semanales contratadas es 'licenciado en Fisioterapia' con 25 563 horas.

En los prestadores públicos integrales del SNIS, el total de horas semanales contratadas es de 5686 horas. La categoría con más horas semanales contratadas es 'licenciado en Fisioterapia' con 3595 horas semanales contratadas, seguida de médico rehabilitador (fisiatra) con 538 horas.

En los seguros integrales del SNIS el total de horas semanales contratadas es de 2290,3 horas. La categoría con más horas semanales contratadas es 'licenciado en Fisioterapia' con 1989 horas semanales contratadas, seguida de médico rehabilitador (fisiatra) con 234 horas.

En general, los prestadores privados integrales del SNIS tienen el mayor número de horas semanales contratadas en la mayoría de las categorías, seguidos por los prestadores públicos integrales del SNIS.

Se observa también que la categoría licenciado en Terapia Ocupacional tiene una cantidad relativamente baja de horas en comparación con otras



categorías, se observa que hay en total 13 cargos para esta categoría profesional (9 en públicos, 3 en privados y 1 en seguros integrales) con una carga total de horas semanales contratadas para esta categoría de 230 horas semanales.

La suma total de horas semanales contratadas para todas las categorías de trabajadores en todos los tipos de prestadores es de 48 223,3 horas semanales, lo que muestra la magnitud del trabajo dedicado a la rehabilitación en diferentes instituciones de salud. En conjunto, estos datos revelan la distribución de las horas de trabajo en el campo de la rehabilitación entre diferentes categorías de profesionales y tipos de prestadores, destacando la importancia de ciertas especialidades y el predominio del sector privado en la oferta de servicios de rehabilitación.

El **cuadro 8c.** muestra la proporción de horas contratadas por rehabilitación física en cada sector de los prestadores integrales del SNIS y los relaciona con la cantidad de usuarios de cada uno de esos sectores. Es así como se observa claramente que mientras el sector público dispone de un promedio de 3,4 horas de recursos humanos para rehabilitación en salud física por cada mil usuarios, el sector privado utiliza de 13,6 horas contratadas por cada mil usuarios, y los seguros integrales utilizan un 10,3 horas contratadas por cada mil usuarios, lo que pone en evidencia la gran inequidad que existe en el sistema entre el sector privado y el público en este aspecto.

El **cuadro 8d.** muestra que las instituciones externas al SNIS relevadas declaran contar con un total de 650 cargos profesionales para rehabilitación en salud física, distribuidos en diferentes categorías. La categoría con mayor representación en este grupo es la de licenciado en Fisioterapia, con 279 cargos profesionales. En segundo término, se encuentra el médico rehabilitador (fisiatra) con 48 cargos profesionales.

El **cuadro 8e.** muestra que, en las instituciones externas al SNIS, el total de horas semanales contratadas asciende a 10 993 horas. La categoría con más horas semanales contratadas es 'licenciado en Fisioterapia' con 6068 horas.

## 9. Accesibilidad para la agenda

A los efectos de dar una visión general respecto a este capítulo, se tomaron las tablas 5.42, 5.45 y 5.47 del Informe final del segundo relevamiento de recursos y servicios en rehabilitación física en salud. (*Ministerio de Salud Pública: Dirección General de Coordinación, Dirección General de la Salud-Área programática Discapacidad y Rehabilitación. Rehabilitación física en salud en Uruguay. Sistematización del segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física. Informe. Montevideo: MSP, 2024*).

El **cuadro 9a.** describe la distribución de las vías para agendar una primera consulta en servicios de rehabilitación. Podemos observar los porcentajes de cada método en relación con el total de consultas agendadas.

Las vías de agenda incluidas son:

- Presencial: agendar una cita en persona.
- Teléfono: llamar por teléfono para programar una cita.
- APP: utilizar una aplicación móvil para agendar la consulta.
- Sitio web: agendar a través de la página web del prestador.
- WhatsApp: usar WhatsApp para comunicarse y agendar la cita.
- Correo electrónico: enviar un correo electrónico para programar la cita.
- Otra: otras formas no especificadas de agendar una consulta.

<b>Cuadro 9a. Vías para agendar una primera consulta en servicios de Rehabilitación en salud física.</b>		
Vías de agenda	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje del total de servicios N=164</i>
Presencial	156	95 %
Teléfono	126	77 %
APP	48	29 %
Sitio web	45	27 %
Whatsapp	19	12 %
Correo electrónico	12	7 %
Otra	8	5 %

El **cuadro 9b.** proporciona información sobre la existencia de procedimientos de priorización para reducir el tiempo de espera en los servicios de los prestadores integrales de salud del SNIS, clasificados según el tipo de prestador.

La columna “priorización” indica si el prestador tiene procedimientos de priorización para reducir el tiempo de espera. La fila total indica el total de respuestas de servicios de prestadores para cada tipo y también el total general de todos los servicios que respondieron el formulario.

<b>Cuadro 9b. Priorización para reducir el tiempo de espera en los servicios de RHB en salud física por tipo de prestador.</b>				
Priorización	<i>Prestadores privados</i>	<i>Prestadores públicos</i>	<i>Seguros integrales</i>	<i>Total</i>
Sí	82	34	3	<b>119</b>
No	29	15	1	<b>45</b>
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>49</b>	<b>4</b>	<b>164</b>

Un resumen de los procedimientos utilizados por los prestadores integrales de salud del SNIS para priorizar y reducir el tiempo de espera para sus usuarios se observa en el **cuadro 9c**.

<b>Cuadro 9c. Descripción de los procedimientos para priorizar y reducir el tiempo de espera en los servicios de RHB en salud física.</b>
<b>Describa brevemente el procedimiento</b>
La asistencia es en sanatorio a pacientes internados, atención inmediata.
Policlínica de urgencia.
Cuando el médico hace un pase, pone en la observación el número de días para la consulta.
Indicación del médico; certificaciones médicas; también dependiendo de la patología.
Según la patología que presenta, se da prioridad a pacientes agudos y subagudos.
Solicitud médica.
Comunicación directa con médico tratante.
Pacientes ingresados, niños con cuadros respiratorios, receta del pediatra.
Se priorizan procesos agudos por sobre los crónicos. Las esperas son prolongadas por falta de RR. HH.
La prioridad se la otorga la indicación de la terapia.
Selección en sala de internación según necesidad.
Se prioriza por gravedad de patología.
Sobreagendamos pacientes.
Solicitud de forma presencial.
Respiratorios, prótesis de cadera, rodilla, neurológicos, se priorizan.
Solicitando sobre agenda.
Posoperatorios quirúrgicos.
Se priorizan los ACV y los posoperatorios de Traumatología.
Si hay algún paciente que consideramos que es urgente le damos prioridad por encima de los otros.
Comunicarse con la dirección del servicio.
Posoperatorios, rehabilitaciones, patologías neurológicas y respiratorias
Por patología.
Presencial, coordinando directamente con el profesional.
Se agenda al alta hospitalaria. Se comunican al teléfono del servicio.
Sobre agenda espontánea o solicitud urgente.
Usuario con parálisis faciales, atención urgente; derivaciones por trastornos neurológicos en general.
Comunicándose directamente con el médico fisiatra.

Se dan instrucciones para realizar en domicilio y se controla semanalmente.
Solicitud a fisiatra.
Triage.
Se verifica información.
Se derivan directamente desde los dispositivos residenciales y del centro diurno.
Dependiendo de la patología.
Solicitud a coordinación médica, por médico que refiere a consulta con fisiatría.
Unidad enlace y fisiatra revisan la demanda en espera en conjunto.
App o solicitud vía personal con el médico.
Solicitando sobre agenda.
Autorización del médico para agendar al paciente fuera de la lista.
Coordinación directa con fisiatra y ampliación números en agenda consulta.
Con autorización de coordinación se sobreagendan en policlínica de Fisiatría. Para pacientes del BSE hay lugares reservados en Fisiatría.
Sobreagendado - con autorización de coordinadora del servicio (Ej.: postoperatorios, ACV, BSE).
Prioridad: pacientes del BSE, cuadros respiratorios, pacientes neurológicos, prótesis de cadera.
Se cuenta con policlínica de atención inmediata que deriva la coordinadora.
Sí, dependiendo de la patología o del dato clínico se prioriza la agenda.
Consulta extranumeraria.
La supervisora evalúa la urgencia.
Que el médico o la supervisora evalúe por su patología, previa cirugía, un niño o bebé.
Se contactan con la supervisión del policlínico.
Lugares reservados exclusivos.
Sitios reservados específicamente.
Según dato clínico y listado de patologías a priorizar.
Comunicación con la jefe del servicio y eventualmente generación de número adicional de consulta.
Algunas patologías reciben directamente tratamiento con posterior valoración por fisiatra.
Horas especiales que se van asignando semanalmente.
Atención por indicación médica brindada a diario, exclusiva a internados con espera menor a 24 horas.
Se agenda prioridad de pacientes, patologías degenerativas, ACV, pediátricas, posoperatorios.
Niños y usuarios con parálisis facial.
Según urgencia del pase.
Triage del equipo tratante.

Según patología.
Consulta atención inmediata con médico fisiatra.
Pases urgentes sobreagendados por solicitud directa de otros colegas.
Posoperatorios, personal ejecutivo, por tratarse de personal policial tienen prioridad.
Comunicación telefónica, orden médica urgente.
Pases urgentes de médicos.
Mensaje médico, por derivación que lo solicite. Hay fisiatra día 2 veces por semana.
BSE.
Posoperados, fisioterapia respiratoria y BSE.
En casos de urgencia, postraumatizados, poscirugía.
Para casos urgentes o que requieren de atención inmediata, o casos particulares.
Sobre agenda.
Consulta priorizada con coordinación con supervisión.
Consulta con el médico.
Policlínica supernumeraria.
El médico fisiatra proporciona un número extra.
La licenciada coordinadora valora las necesidades y urgencia para acceder al tratamiento.

Para ampliar información sobre este grupo de cuadros ver cuadros complementarios en anexos.

Con relación a las Instituciones externas al SNIS el relevamiento señala que las vías más usadas para agendarse son las mismas que las de los prestadores integrales del SNIS, pero se agrega también la vía de WhatsApp y también existen procedimientos que se utilizan por para priorizar y reducir el tiempo de espera para sus usuarios de acuerdo a la gravedad de la patología por la que se consulta.

### **Observaciones a partir de los cuadros anteriores:**

La vía presencial es la más utilizada, presente en el 95 % del total de los servicios de los prestadores integrales del SNIS. El 77 % de los servicios agenda mediante la vía telefónica, siendo la segunda vía más común. La agenda mediante *app* (aplicación móvil), aunque menos utilizada que las

opciones anteriores, aún está presente en un 29 % de los servicios. En el 27 % de los servicios se agenda consulta mediante un sitio web.

El **cuadro 9b.** muestra que, de los 164 servicios de los prestadores integrales del SNIS relevados, existen 82 servicios de prestadores privados, 34 servicios de prestadores públicos y 3 servicios de seguros integrales que declaran tener procedimientos de priorización para reducir el tiempo de espera.

Entre los procedimientos de priorización en los servicios de rehabilitación física de los prestadores integrales del SNIS se incluyen coordinación directa con médicos tratantes o supervisores para agregar números adicionales de consulta o priorizar pacientes según la necesidad clínica. Priorización según la gravedad de la patología, el tipo de tratamiento necesario o la indicación del médico. Reserva de lugares exclusivos en la agenda para pacientes con ciertas condiciones médicas o necesidades urgentes. Estos métodos se utilizan para garantizar una atención oportuna y adecuada para los pacientes según sus necesidades médicas específicas.



## 10. Tiempos de espera

A los efectos de dar una visión general respecto a este capítulo, se tomaron las tablas 5.48 a 5.55 y las tablas 7.45 y 7.46 del Informe final del segundo relevamiento de recursos y servicios en rehabilitación física en salud. (Ministerio de Salud Pública: Dirección General de Coordinación, Dirección General de la Salud - Área programática Discapacidad y Rehabilitación. Rehabilitación física en salud en Uruguay. Sistematización del segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física. Informe. Montevideo: MSP, 2024).

### Acceso a primera consulta

El **cuadro 10a.** muestra cómo se distribuyen los tiempos de espera para acceder a la primera consulta de rehabilitación en los servicios de salud física de los prestadores integrales del SNIS. En 28 servicios (17 % del total) se espera dos o menos días para su primera consulta. En 34 servicios (21 % del total) esperan entre 2 y 7 días, siendo el segundo grupo más numeroso. En 23 servicios (14 % del total) los usuarios esperan entre una semana y dos semanas para su primera consulta. En 49 servicios (30 % del total) los usuarios esperan entre dos semanas y un mes, siendo el grupo más numeroso en términos de porcentaje. En 30 servicios (18 % del total) los usuarios esperan más de un mes para su primera consulta. Este grupo representa el tiempo de espera más prolongado.

<b>Cuadro 10a. Tiempo de espera para acceder a la primera consulta de RHB en salud física en los servicios de los prestadores integrales del SNIS. Frecuencias absolutas y relativas.</b>		
Tiempo de espera	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
2 días o menos	28	17 %
Entre 2 y 7 días	34	21 %
Entre 1 y 2 semanas	23	14 %
Entre 2 semanas y 1 mes	49	30 %
Más de 1 mes	30	18 %
Total	164	100 %

El **cuadro 10b.** muestra los tiempos de espera para acceder a la primera consulta en cada servicio, clasificados por tipo de prestador: prestadores privados integrales del SNIS (IAMPP), prestadores públicos integrales del SNIS y seguros integrales. Cada celda contiene el número de servicios que respondieron a la consulta dentro del rango de tiempo correspondiente.

<b>Cuadro 10b. Tiempos de espera para acceder a la primera consulta en cada servicio de RHB en salud física por tipo de prestador integral del SNIS.</b>				
Tiempo de espera para la primera consulta	Prestadores privados integrales del SNIS (IAMPP)	Prestadores públicos integrales del SNIS	Seguros integrales	Total
2 días o menos	19	9	0	<b>28</b>
Entre 2 y 7 días	23	7	4	<b>34</b>
Entre 1 y 2 semanas	13	10	0	<b>23</b>
Entre 2 semanas y 1 mes	40	9	0	<b>49</b>
Más de 1 mes	16	14	0	<b>30</b>
Total	111	49	4	164

### **Acceso a tratamientos**

El **cuadro 10c.** muestra el tiempo de espera para acceder al tratamiento luego de la primera consulta en servicios de rehabilitación en salud física de los prestadores integrales del SNIS. Se presentan las frecuencias absolutas y los porcentajes correspondientes a cada categoría de tiempo de espera.

**Cuadro 10c. Tiempo de espera para acceder al tratamiento luego de la primera consulta en cada servicio de RHB en salud física de los prestadores integrales del SNIS. Frecuencias absolutas y relativas**

Tiempo de espera	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
2 días o menos	46	28 %
Entre 2 y 7 días	36	22 %
Entre 1 y 2 semanas	37	23 %
Entre 2 semanas y 1 mes	30	18 %
Más de 1 mes	15	9 %
Total	164	100 %

En el **cuadro 10d.** se observa el tiempo de espera para acceder al tratamiento luego de la primera consulta en servicios de rehabilitación en salud física de los prestadores integrales del SNIS, desglosado por tipo de prestador.

**Cuadro 10d. Tiempo de espera para acceder al tratamiento luego de la primera consulta en cada servicio de RHB en salud física de los prestadores integrales del SNIS, por tipo de prestador. Frecuencias absolutas.**

Tiempo de espera	<i>Prestadores privados integrales del SNIS</i>	<i>Prestadores públicos integrales del SNIS</i>	<i>Seguros</i>	<i>Total</i>
2 días o menos	30	15	1	46
Entre 2 y 7 días	20	13	3	36
Entre 1 y 2 semanas	28	9	0	37
Entre 2 semanas y 1 mes	24	6	0	30
Más de 1 mes	9	6	0	15
Total	111	49	3	164

El siguiente **cuadro 10e.** muestra los tiempos de espera para acceder a la primera consulta y al tratamiento posterior en cada servicio de rehabilitación de los prestadores integrales del SNIS. Esto proporciona una visión detallada de cómo se distribuyen los tiempos de espera en cada servicio de rehabilitación, lo que puede ser útil para comprender la eficiencia y la accesibilidad de los servicios de salud en relación con las necesidades de los usuarios. Cada celda del cuadro representa el número de servicios que

declararon que sus usuarios esperan un determinado tiempo para la primera consulta y luego esperan otro tiempo para el tratamiento posterior. El total de cada fila y columna representa la cantidad total de servicios en la categoría respectiva.

Para el tratamiento posterior a la primera consulta 46 servicios (28 % del total) declararon que sus usuarios esperan 2 días o menos después de la primera consulta; 36 servicios (22 % del total) declararon que sus usuarios esperan entre 2 y 7 días después de la primera consulta; 37 servicios (23 % del total) declararon que sus usuarios esperan entre 1 y 2 semanas después de la primera consulta; 30 servicios (18 % del total) declararon que sus usuarios esperan entre 2 semanas y 1 mes; 15 servicios (9 % del total) declararon que sus usuarios esperan más de 1 mes después de la primera consulta.

<b>Cuadro 10e. Tiempos de espera para acceder a la primera consulta y al tratamiento posterior en cada servicio de RHB en salud física de los prestadores integrales del SNIS.</b>						
Tiempo de espera para la primera consulta	Tiempo de espera para acceder al tratamiento luego de la primera consulta					
	<i>2 días o menos</i>	<i>Entre 2 y 7 días</i>	<i>Entre 1 y 2 semanas</i>	<i>Entre 2 semanas y 1 mes</i>	<i>Más de 1 mes</i>	<i>Total</i>
2 días o menos	20	3	0	1	4	<b>28</b>
Entre 2 y 7 días	5	16	5	3	5	<b>34</b>
Entre 1 y 2 semanas	7	5	9	1	1	<b>23</b>
Entre 2 semanas y 1 mes	11	7	16	14	1	<b>49</b>
Más de 1 mes	3	5	7	11	4	<b>30</b>
Total	46	36	37	30	15	164

El **cuadro 10f.** describe el tiempo de espera para acceder a la consulta de rehabilitación en salud física en **las instituciones externas al SNIS** relevadas.

El 44 % de los servicios permiten que los pacientes accedan a su primera consulta en 2 días o menos, lo que refleja una capacidad significativa para la atención rápida en una parte considerable de los servicios de RHB en salud física. El 30 % de los servicios programan la primera consulta en un periodo de 2 a 7 días. Este periodo sigue siendo relativamente corto y muestra una buena capacidad de respuesta. El 9 % de los servicios tienen tiempos de espera de 1 a 2 semanas. El 7 % tienen una espera de 2 semanas a 1 mes. El 9 % enfrentan tiempos de espera de más de 1 mes. Esto sugiere que una minoría significativa de los servicios puede tener limitaciones en la capacidad o alta demanda, afectando la rapidez con que los pacientes pueden acceder a la atención.

**Cuadro 10f. Tiempo de espera para acceder a la primera consulta de RHB en salud física. Frecuencias absolutas y relativas.**

Tiempo de espera	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje de servicios n = 43</i>
2 días o menos	19	44 %
Entre 2 y 7 días	13	30 %
Entre 1 y 2 semanas	4	9 %
Entre 2 semanas y 1 mes	3	7 %
Más de 1 mes	4	9 %
Total	43	100 %

**El cuadro 10g.** resume cómo se distribuyen los tiempos de espera en los servicios de las instituciones externas al SNIS relevadas para la primera consulta y el acceso al tratamiento posterior en diferentes intervalos de tiempo.

La mayoría de los servicios (19 de 43) coordinan la primera consulta en 2 días o menos. De estos, la mayoría (15) coordina el tratamiento en 2 días o menos. Los tiempos de espera para el tratamiento son más variados entre los que esperaron más tiempo para la primera consulta. Muy pocos servicios (2)

coordinaron para sus usuarios la primera consulta en más de un mes, y solo 1 de ellos coordinó el tratamiento en más de 1 mes (APRODIME).

<b>Cuadro 10g. Tiempos de espera para acceder a la primera consulta y al tratamiento posterior en cada servicio de RHB en salud física.</b>						
Tiempo de espera para la primera consulta	Tiempo de espera para acceder al tratamiento luego de la primera consulta					
	<i>2 días o menos</i>	<i>Entre 2 y 7 días</i>	<i>Entre 1 y 2 semanas</i>	<i>Entre 2 semanas y 1 mes</i>	<i>Más de 1 mes</i>	<i>Total</i>
2 días o menos	15	3	1	0	0	19
Entre 2 y 7 días	2	7	3	1	0	13
Entre 1 y 2 semanas	0	2	0	1	1	4
Entre 2 semanas y 1 mes	2	0	0	1	0	3
Más de 1 mes	0	1	0	2	1	4
Total	19	13	4	5	2	43

### **Observaciones a partir de los cuadros anteriores:**

Al referirse a los tiempos de espera para acceder a la primera consulta de rehabilitación de los prestadores integrales del SNIS:

- Según el **cuadro 10a.** en 28 servicios (17 % del total) se espera 2 o menos días para su primera consulta. En 34 servicios (21 % del total) esperan entre 2 y 7 días, siendo el segundo grupo más numeroso. En 23 servicios (14 % del total) los usuarios esperan entre una semana y dos semanas para su primera consulta. En 49 servicios (30 % del total) los usuarios esperan entre dos semanas y un mes, siendo el grupo más numeroso en términos de porcentaje. En 30 servicios (18 % del total) los usuarios esperan más de un mes para su primera consulta. Este grupo representa el tiempo de espera más prolongado.
- El **cuadro 10b.** muestra que en los prestadores privados integrales del SNIS, una mayoría relativa de 40 servicios respondieron que sus usuarios esperan entre 2 semanas y un mes para acceder a la primera consulta. En

los prestadores públicos una mayoría relativa de 14 servicios respondieron que sus usuarios esperan más de un mes para la primera consulta. Todos los seguros integrales respondieron que sus usuarios esperan entre 2 y 7 días para la primera consulta.

Si se refiere a los tiempos de espera para el acceso al tratamiento en los prestadores integrales del SNIS:

- Para el tratamiento posterior a la primera consulta 46 servicios (28 % del total) declararon que sus usuarios esperan 2 días o menos después de la primera consulta; 36 servicios (22 % del total) declararon que sus usuarios esperan entre 2 y 7 días después de la primera consulta; 37 servicios (23 % del total) declararon que sus usuarios esperan entre 1 y 2 semanas después de la primera consulta; 30 servicios (18 % del total) declararon que sus usuarios esperan entre 2 semanas y 1 mes; 15 servicios (9 % del total) declararon que sus usuarios esperan más de 1 mes después de la primera consulta.
- El relevamiento muestra que el tiempo de espera para acceder al tratamiento luego de la primera consulta en cada servicio de RHB en salud física se distribuye de forma relativamente uniforme en todas las categorías. Una mayoría relativa de 82 servicios respondió que los tiempos de espera de sus usuarios para acceder al tratamiento es de 7 días o menos, representando el 50% del total (**cuadro 10c.**).
- Según el **cuadro 10d.** en los prestadores privados integrales del SNIS, una mayoría relativa de 30 servicios declaran que el acceso al tratamiento se produce en un lapso de 2 días o menos después de la primera consulta; 20 servicios declaran que los usuarios acceden al tratamiento entre 2 y 7 días; 28 servicios declaran que sus usuarios acceden al tratamiento entre 1 y 2 semanas después de la primera consulta.

En 24 servicios, el acceso al tratamiento demora entre 2 semanas y 1 mes después de la primera consulta. En 9 servicios los usuarios tienen que esperar más de un mes para acceder al tratamiento.

- Del **cuadro 10e.** se concluye que la mayoría de los servicios, que declararon que sus usuarios esperan 2 días o menos para la primera consulta (20), brindan tratamiento a sus usuarios en 2 días o menos después de la consulta. Una mayoría de servicios, que declararon que sus usuarios esperan entre 2 y 7 días para la primera consulta (16), brindan tratamiento a sus usuarios entre 2 y 7 días después de la consulta. Una mayoría relativa de los servicios que declararon que sus usuarios esperan entre 1 y 2 semanas para la primera consulta (9) brindan tratamiento a sus usuarios entre 1 y 2 semanas después de la consulta. Una mayoría relativa de servicios, que declararon que sus usuarios esperan entre 2 semanas y un mes para la primera consulta (16), brindan tratamiento a sus usuarios entre 1 y 2 semanas después de la consulta. Una mayoría relativa de servicios, que declararon que sus usuarios esperan más de un mes para la primera consulta (11), brindan tratamiento a sus usuarios entre 2 semanas y un mes después de la consulta.
- En los prestadores públicos integrales del SNIS, en 15 servicios el tratamiento se inicia dentro de los primeros 2 días después de la primera consulta. En 13 servicios los usuarios acceden al tratamiento en un período de entre 2 y 7 días. En 9 servicios los usuarios reciben tratamiento dentro de este lapso de 1 a 2 semanas. En 6 servicios se accede al tratamiento en un período de entre 2 semanas y 1 mes. En 6 servicios los usuarios tienen que esperar más de un mes para recibir tratamiento. En los seguros integrales, en 1 servicio se accede al tratamiento en un lapso



de 2 días o menos. En 3 servicios, el acceso al tratamiento se produjo entre 2 y 7 días después de la primera consulta.

Al referirse a los tiempos de espera para acceder a la primera consulta de rehabilitación de las instituciones externas al SNIS relevadas:

- En las instituciones externas al SNIS, un 83 % de los servicios (36) respondieron que sus usuarios esperan menos de 2 semanas para acceder a la primera consulta.

Si se refiere a los tiempos de espera para el acceso al tratamiento de rehabilitación de las instituciones externas al SNIS relevadas:

- En las instituciones externas al SNIS, una mayoría relativa de 27 servicios (63 % de los 43 servicios relevados) declaran que el acceso al tratamiento se produce en un lapso menor a 1 semana después de la primera consulta.

## 11. Costos y cantidad de sesiones

A los efectos de dar una visión general respecto a este capítulo, se hará referencia a las tablas 4.22 a 4.29 del Informe final del segundo relevamiento de recursos y servicios en rehabilitación física en salud. (Ministerio de Salud Pública: Dirección General de Coordinación, Dirección General de la Salud - Área programática Discapacidad y Rehabilitación. *Rehabilitación física en salud en Uruguay. Sistematización del segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física. Informe.* Montevideo: MSP, 2024).

El **cuadro 11a.** presenta datos sobre el pago de tickets para acceder a los servicios de rehabilitación en salud física ambulatorios de los prestadores integrales del SNIS. El total de casos considerados en el cuadro es de 42.

<b>Cuadro 11a. Pago de tickets para acceso a los servicios de RHB en salud física ambulatorios de los prestadores integrales del SNIS. Valores absolutos y relativos.</b>		
<i>¿Para acceder a los servicios de RHB en salud física ambulatorios se requiere pago de tickets?</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
No	8	19%
Sí	34	81%
Total	42	100%

Nota: El n= 42 refiere al total de prestadores integrales de salud.

El **cuadro 11b.** proporciona información sobre la cantidad de sesiones de tratamiento ambulatorio a las que da derecho un ticket. El total de instituciones consideradas en el cuadro es de 34, que coincide con las que respondieron que se debe pagar ticket ambulatorio en la pregunta anterior.

<b>Cuadro 11b. Cantidad de sesiones de RHB en salud física de tratamiento ambulatorio que da derecho un ticket en los prestadores integrales del SNIS.</b>		
<i>¿A cuántas sesiones de tratamiento ambulatorio de RHB en salud física, da derecho un ticket?</i>		
<i>Cantidad de sesiones</i>	<i>Instituciones</i>	<i>Porcentaje</i>
1	3	9%
5	2	6%
8	1	3%
10	27	79%
s/d	1	3%
Total	34	100%

El **cuadro 11c.** fue elaborado a partir de los valores que declararon los prestadores integrales que cobran por las sesiones de tratamiento de rehabilitación en salud física ambulatorias, uniformizando al costo por 10 sesiones para poder comparar el valor de los tickets en pesos uruguayos que se cobran por la cantidad de 10 sesiones de tratamiento ambulatorio en los distintos prestadores integrales de salud. Se observa además que los valores que se cobran oscilan entre \$ 67 a \$ 2500 por el derecho a 10 sesiones.

<b>Cuadro 11c. Cantidad de prestadores integrales del SNIS que cobran por el derecho a 10 sesiones de rehabilitación en salud física AMBULATORIAS, según rango de valores considerados en pesos uruguayos.</b>		
<i>Rango de valores del ticket en pesos uruguayos</i>	<i>Cantidad de prestadores integrales del SNIS</i>	<i>% de prestadores integrales del SNIS</i>
\$ 0	8	19 %
\$ 1 a \$ 300	10	24 %
\$ 301 a \$ 600	14	33 %
\$ 601 a \$ 800	5	12 %
\$ 801 a \$ 1000	2	5 %
Más de \$ 1000	2	5 %
s/d	1	2 %

El **cuadro 11d.** proporciona información sobre el acceso a servicios de rehabilitación en salud física en domicilio en los prestadores integrales del SNIS y si se requiere pago de tickets para acceder a estos servicios.

<b>Cuadro 11d. Acceso a servicios de RHB en salud física en los prestadores integrales del SNIS en domicilio y pago de tickets. Valores absolutos y relativos.</b>		
¿Para acceder a los servicios de RHB en salud física DOMICILIARIOS se requiere pagar tickets?		
	Frecuencia	Porcentaje
No	8	19 %
Sí	34	81 %
Total	42	100 %

Nota: El n = 42 refiere al total de prestadores integrales de salud.

El **cuadro 11e.** proporciona información sobre la cantidad de sesiones de tratamiento domiciliario a las que da derecho un ticket. El total de instituciones consideradas en el cuadro es de 34, que coincide con las que respondieron que se debe pagar ticket domiciliario en la pregunta anterior.

<b>Cuadro 11e. Cantidad de sesiones de tratamiento en RHB en salud física a domicilio a las que da derecho un ticket en los prestadores integrales del SNIS.</b>		
¿A cuántas sesiones de tratamiento domiciliario da derecho un ticket?		
<i>Cantidad de sesiones</i>	<i>Instituciones</i>	<i>Porcentaje</i>
1	3	9 %
2	1	3 %
5	3	9 %
6	1	3 %
8	2	6 %
10	23	68 %
s/d	1	3 %
Total	34	100 %

\*En el caso de COMTA la respuesta de la filial de Paso de los Toros (5) difiere de la de Tacuarembó (8). Se tomó en cuenta para el cálculo la respuesta de la filial Tacuarembó.

El **cuadro 11f.** fue elaborado a partir de los valores que declararon los prestadores integrales que cobran por las sesiones de tratamiento de rehabilitación en salud física domiciliarias, uniformizando al costo

por 10 sesiones, para poder comparar el valor de los tickets en pesos uruguayos que se cobran por la cantidad de 10 sesiones de tratamiento ambulatorio en los distintos prestadores integrales de salud. Se observa además que los valores que se cobran oscilan entre \$ 171 y \$ 6300 por el derecho a 10 sesiones.

<b>Cuadro 11f. Cantidad de prestadores integrales del SNIS que cobran por el derecho a 10 sesiones de RHB en salud física DOMICILIARIAS, según rango de valores considerados en pesos uruguayos.</b>		
Rango de valores del ticket en pesos uruguayos	<i>Cantidad de prestadores integrales del SNIS</i>	<i>% de prestadores integrales del SNIS</i>
\$ 0	8	19 %
\$ 1 a \$ 300	3	7 %
\$ 301 a \$ 600	8	19 %
\$ 601 a \$ 800	8	19 %
\$ 801 a \$ 1000	9	22 %
Más de \$ 1000	5	12 %
s/d	1	2 %

El **cuadro 11g.** proporciona información sobre el plazo máximo para tratamientos de rehabilitación en salud física en los prestadores integrales del SNIS a personas con patologías crónicas, presentando tanto valores absolutos como relativos.

<b>Cuadro 11g. Plazo máximo para tratamientos de RHB en salud física a personas con patologías crónicas. Valores absolutos y relativos.</b>		
<i>Plazo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Hasta 1 mes	4	5 %
Entre 1 mes y 1 año	10	31 %
Más de 1 año	6	7 %
No está estipulado	51	58 %
Total	88	100 %

Nota: Debido a las características singulares de ASSE y con el objetivo de no perder información de cada filial, se consideró cada unidad ejecutora de ASSE como una

institución. La mutualista CAMS completó 3 formularios (Mercedes, Dolores y Cardona). COMTA completó dos formularios (Paso de los Toros y Tacuarembó).

Para ampliar información sobre este grupo de cuadros ver cuadros complementarios en anexos.

### **Observaciones a partir de los cuadros anteriores:**

- De acuerdo con el cuadro 11a., en la mayoría de los prestadores integrales de salud del SNIS (81 %) se requiere el **pago de tickets para acceder a servicios de rehabilitación en salud física ambulatorios**.
- La información que se desprende del cuadro 11b. indica que la mayoría de los prestadores del SNIS trabajan con pago de tickets para rehabilitación en salud física. El 79 % de estos (27 de 33) **proporcionan diez sesiones de tratamiento ambulatorio por ticket**, ofreciendo 10 sesiones de tratamiento ambulatorio por ticket. Esto sugiere que este es el valor estándar sobre cantidad de sesiones.
- Los precios de los tickets varían considerablemente entre las instituciones. El valor del ticket que da derecho a 10 sesiones ambulatorias oscila entre los 67, como valor mínimo, y los 2500 pesos uruguayos como valor máximo (cuadro 11c.). Llama la atención que 2 seguros integrales cobren más de \$ 1000 pesos uruguayos por el derecho a 10 sesiones de rehabilitación física ambulatorias.
- El cuadro 11d. muestra que ocho instituciones (19 % del total) indican que no se requiere el pago de tickets para acceder a los **servicios de rehabilitación en salud física domiciliarios**.
- La mayoría de las instituciones (68 %) proporcionan diez **sesiones de tratamiento domiciliarios por ticket** (cuadro 9e.).

- Los precios de los tickets domiciliarios también varían significativamente entre las instituciones. Según muestra el cuadro 11f., mientras que algunos tickets son relativamente bajos, de \$ 171, otros son considerablemente más altos, de \$ 6300 (pesos uruguayos). Llama la atención que 5 prestadores integrales privados del SNIS cobran precios mayores a \$ 1000 y 3 de ellos no son seguros integrales.
- Por último, respecto a **los plazos máximos que tienen los prestadores integrales del SNIS para tratamientos de rehabilitación en salud física a personas con patologías crónicas**, en el 58 % de los prestadores declaran que 'no está estipulado'; el 7 % que sería 'más de 1 año'; el 31 %, 'entre 1 mes y 1 año'; el 5 %, 'hasta 1 mes'.

## 12. Modalidades de atención

A los efectos de dar una visión general respecto a este capítulo, se hará referencia a las tablas 4.6 a 4.12 y la 6.10 del Informe final del segundo relevamiento de recursos y servicios en rehabilitación física en salud. (Ministerio de Salud Pública: Dirección General de Coordinación, Dirección General de la Salud-Área programática Discapacidad y Rehabilitación. Rehabilitación física en salud en Uruguay. Sistematización del segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física. Informe. Montevideo: MSP, 2024).

Se presentan además dos cuadros referidos a las modalidades de atención, según ocurran en hospital, de forma ambulatoria o en domicilio. El **cuadro 12a.** refiere a los prestadores integrales de salud del SNIS y el **cuadro 12b.** a las instituciones externas al SNIS relevadas sobre rehabilitación en salud física.

Cuadro 12a. Cantidad de Prestadores de Salud del SNIS por modalidades de atención (hospital, ambulatorio, en domicilio), según declaran realizar o no sesiones terapéuticas de RHB física. Uruguay, 2024.			
Modalidad de atención		¿Realizan sesiones terapéuticas de RHB en salud física?	
		Si	No
Hospital	N.º	39	3
	% (n=42)	92,9 %	7,1 %
Ambulatorio	N.º	42	0
	% (n = 42)	100,0 %	0,0 %
Domicilio	N.º	37	5
	% (n = 42)	88,1 %	11,9 %



Cuadro 12b. Cantidad de Instituciones EXTERNAS al SNIS por modalidades de atención (hospital, ambulatorio, en domicilio), según realicen o no sesiones terapéuticas de RHB en salud física. Uruguay, 2024.			
Modalidad de atención (*)		¿Realizan sesiones terapéuticas de RHB en salud física?	
		Si	No
Hospital	N.º	6	35
	% (n = 41)	14,6 %	85,4 %
Ambulatorio	N.º	41	0
	% (n = 41)	100,0 %	0,0 %
Domicilio	N.º	12	29
	% (n = 41)	29,3 %	70,7 %

(\*) Excluye a MIDES/ CENATT

El **cuadro 12c.** muestra la media, el mínimo y el máximo de los promedios mensuales por institución de sesiones terapéuticas realizadas en hospital, ambulatorias y en domicilio en los prestadores integrales del SNIS. En la tabla se observa que, prácticamente, la media del promedio mensual de sesiones terapéuticas ambulatorias por institución cuatriplica las que se realizan en hospital y las que se realizan en domicilio. Se observa una amplia variabilidad en el promedio de sesiones terapéuticas, como lo demuestran los valores mínimos y máximos. En todos los tipos de rehabilitación en salud física el mínimo de sesiones es cero, lo que sugiere que algunas instituciones pueden tener periodos en los que no realizan sesiones terapéuticas.

Los valores máximos muestran una amplia gama, desde 9963 sesiones en hospitales hasta 68 640 sesiones en entornos ambulatorios.

La variabilidad en los datos sugiere una distribución heterogénea en la cantidad de sesiones terapéuticas entre las instituciones encuestadas.

Esto puede reflejar diferencias en la demanda de servicios terapéuticos, la capacidad de las instituciones para proporcionar servicios, así como enfoques diferentes en la atención y administración de la rehabilitación en salud física.

<b>Cuadro 12c. Promedio mensual de sesiones terapéuticas por institución en los prestadores integrales del SNIS: media, máximo y mínimo en los prestadores integrales del SNIS.</b>				
Variable	Observaciones	Media	Mínimo	Máximo
Promedio mensual de sesiones terapéuticas por rehabilitación física REALIZADAS EN HOSPITAL*:	42	1104	0	9963
Promedio mensual de sesiones terapéuticas por rehabilitación física, AMBULATORIAS*:	42	4062	0	68 640
Promedio mensual de sesiones terapéuticas por rehabilitación física, EN DOMICILIO*:	42	936	0	11 088

Nota: n= 42 refiere al total de instituciones relevadas.

**El cuadro 12d.** presenta el promedio mensual de sesiones terapéuticas por rehabilitación en salud física realizadas en hospitales en los prestadores integrales del SNIS, desglosadas por la cantidad de sesiones y el porcentaje de instituciones que reportan cada rango. Los datos muestran que la mayoría de las instituciones (57 %) realizan entre 1 y 500 sesiones terapéuticas al mes. También es notable que el 21 % de las instituciones realizan 1501 o más sesiones, mientras que ninguna institución informó realizar entre 1000 y 1500 sesiones mensuales.

**Cuadro 12d. Promedio mensual de sesiones terapéuticas por rehabilitación en salud física realizadas en hospital en los prestadores integrales del SNIS.**

Sesiones terapéuticas	Cantidad de instituciones	Porcentaje
s/d	3	7 %
1 a 500	24	57 %
501 a 1000	6	14 %
1000 a 1500	0	0 %
1501 o más	9	21 %
Total	42	100 %

Nota: El n = 42 refiere al total de instituciones relevadas.

El **cuadro 12e.** presenta el promedio mensual de sesiones terapéuticas por rehabilitación en salud física en entornos ambulatorios de los prestadores integrales del SNIS, junto con la cantidad de instituciones y el porcentaje correspondiente a cada rango de sesiones. Según los datos, la mayoría de las instituciones (60 %) realizan 1501 o más sesiones terapéuticas por mes en entornos ambulatorios. Además, se observa que hay un número considerable de instituciones que realizan entre 501 y 1000 sesiones (17 %) y entre 1001 y 1500 sesiones (7 %). Solo una pequeña proporción de instituciones (2 %) no especificaron la cantidad de sesiones realizadas.

**Cuadro 12e. Promedio mensual de sesiones terapéuticas por rehabilitación en salud física, ambulatorias en los prestadores integrales del SNIS.**

Sesiones terapéuticas	Cantidad de instituciones	Porcentaje
s/d	1	2 %
1 a 500	6	14 %
501 a 1000	7	17 %
1001 a 1500	3	7 %
1501 o más	25	60 %
Total	42	100 %

Nota: El N 42 refiere al total de instituciones relevadas.

El **cuadro 12f.** muestra el promedio mensual de sesiones terapéuticas por rehabilitación en salud física realizadas en domicilio en los prestadores integrales del SNIS, desglosadas por la cantidad de sesiones y el porcentaje

de instituciones que reportan cada rango. La mayoría de las instituciones (40 %) realizan entre 1 y 500 sesiones terapéuticas por mes en domicilio. Además, hay una proporción significativa de instituciones que realizan entre 501 y 1000 sesiones (26 %) y entre 1501 o más sesiones (19 %). Un pequeño porcentaje de instituciones (7 %) no especificaron la cantidad de sesiones realizadas.

<b>Cuadro 12f. Promedio mensual de sesiones terapéuticas por rehabilitación en salud física, en domicilio en los prestadores integrales del SNIS.</b>		
Sesiones terapéuticas	Cantidad de instituciones	Porcentaje
s/d	3	7 %
1 a 500	17	40 %
501 a 1000	11	26 %
1001 a 1500	3	7 %
1501 o más	8	19 %
Total	42	100 %

Nota: El N 42 refiere al total de instituciones relevadas.

En el **cuadro 12g.** se muestra la distribución de las sesiones terapéuticas por rehabilitación en salud física en los prestadores integrales del SNIS en diferentes departamentos y tipos de ubicación (hospital, ambulatorios, domicilio) cada 10 000 habitantes. En todos los departamentos existe la posibilidad de sesiones terapéuticas en sus tres modalidades (hospital, ambulatoria, a domicilio). Paysandú, Soriano, Montevideo y Maldonado son departamentos que se ubican por encima del promedio nacional de 128 sesiones terapéuticas hospitalarias cada 10 000 habitantes. Por otra parte, Montevideo, Paysandú, Rivera y Treinta y Tres superan el promedio nacional de 475 sesiones terapéuticas ambulatorias cada 10 000 habitantes. Finalmente, Paysandú, Colonia, Soriano, Montevideo y Durazno tienen mensualmente más sesiones en domicilio que el promedio nacional de 109 sesiones cada 10 000 habitantes.

<b>Cuadro 12g. Promedio mensual de sesiones terapéuticas por RHB en salud física en los prestadores integrales del SNIS, cada 10 000 habitantes según departamento.</b>			
Departamento	Promedio mensual de sesiones terapéuticas por rehabilitación en salud física realizadas		
	Hospital	Ambulatorias	Domicilio
Artigas	65	409	54
Canelones	32	104	23
Cerro Largo	47	67	10
Colonia	96	190	218
Durazno	44	357	110
Flores	6	177	6
Florida	35	267	17
Lavalleja	51	145	45
Maldonado	155	350	57
Montevideo	171	815	126
Paysandú	664	755	920
Río Negro	93	127	26
Rivera	70	563	64
Rocha	32	42	3
Salto	23	218	49
San José	46	322	41
Soriano	446	473	140
Tacuarembó	25	303	45
Treinta y Tres	52	575	28
Total	128	475	109

Fuente para el cálculo poblacional Estimaciones de población INE 2023.

**El cuadro 12h.** describe el promedio mensual de sesiones terapéuticas por rehabilitación en salud física en los prestadores integrales del SNIS cada 10 000 usuarios según la institución. La mayoría de las instituciones realizan más sesiones terapéuticas ambulatorias que en hospitales o a domicilio.

Los prestadores integrales del SNIS que tienen un promedio mensual de **sesiones terapéuticas hospitalarias** más alto (de 200 a 1105 sesiones mensuales cada 10 000 usuarios) son COMEPA, HOSPITAL BRITÁNICO, CAMY, CRAME, CCOU, CASMU. La AESP, AMEDRIN, GREMEDA, SMI, CAMEC, CAMS, COMECA y MHE tienen un promedio mensual de sesiones terapéuticas en

hospital intermedio (de 112 a 183 sesiones mensuales cada 10 000 usuarios). El resto de las instituciones brinda menos de 100 sesiones terapéuticas mensuales en hospital cada 10 000 usuarios.

La AESP, COMERI, IAC, COMEPA, GREMEDA, HOSPITAL BRITÁNICO, COMTA, MP, AMSJ, CAMS, COMEF, CAMEDUR, COMECA, CAMOC, CRAME y SANATORIO AMERICANO son los prestadores integrales que reportaron un mayor promedio de **sesiones terapéuticas ambulatorias**, con valores que van desde 507 a 3048 sesiones ambulatorias mensuales cada 10 000 usuarios. CRAMI, CASMU, AMDM, SMI, SMQS, CUDAM, CAAMEPA, CAMDEL y SUMMUM reportaron valores que van desde 202 a 482 sesiones ambulatorias mensuales cada 10 000 usuarios. El resto de las instituciones reportaron menos de 200 sesiones mensuales ambulatorias cada 10 000 usuarios.

Los prestadores integrales que tienen un promedio mensual de **sesiones terapéuticas en domicilio** más alto son COMEPA, CAMEC, MP, COMERI, CAMS y SMI, con valores mensuales que van desde 223 a 1773 sesiones terapéuticas domiciliarias mensuales cada 10 000 usuarios. CAMEDUR, HOSPITAL BRITÁNICO, GREMEDA, CAAMEPA, SANATORIO AMERICANO, UNIVERSAL, CRAMI, COMTA, CUDAM, CCOU, CASMU y SMQS brindan de 102 a 194 sesiones terapéuticas domiciliarias mensuales cada 10 000 usuarios. El resto de los prestadores brindan menos de 100 sesiones terapéuticas domiciliarias cada 10 000 usuarios.

Se debe mencionar que MUCAM, MP y SANATORIO AMERICANO no reportaron información sobre las sesiones terapéuticas hospitalarias y que los seguros integrales BLUE CROSS & BLUE SHIELD y MEDICARE no reportaron sesiones terapéuticas de ningún tipo. DNSFFAA/Hospital Militar y DNSP/Hospital Policial no reportaron sesiones a domicilio, mientras que el prestador privado COSEM reportó sesiones terapéuticas solo en hospital.

**Cuadro 12h. Promedio mensual de sesiones terapéuticas por rehabilitación en salud física en los prestadores integrales del SNIS cada 10 000 usuarios según institución.**

Institución	Promedio mensual de sesiones terapéuticas por rehabilitación física realizadas:		
	Hospital	Ambulatorias	Domicilio
AESP	183	3048	74
AMDM	60	472	96
AMEDRIN	179	159	89
AMSJ	74	712	99
ASSE/ todo el país	70	72	1
BLUE CROSS & BLUE SHIELD	0	0	0
CAAMEPA	76	365	155
CAMCEL	42	115	21
CAMDEL	96	275	89
CAMEC	153	139	587
CAMEDUR	74	598	194
CAMOC	49	523	85
CAMS	122	708	265
CAMY	452	142	78
CASMER	19	114	18
CASMU	200	479	108
CCOU	215	192	121
COMECA	114	564	72
COMEF	47	603	40
COMEFLO	12	83	11
COMEPA	1105	1295	1773
COMERI	42	2614	290
COMERO	9	56	5
COMTA	62	751	122
COSEM	12	0	0
CRAME	446	520	56
CRAMI	58	482	131
CUDAM	27	406	122
DNSFFAA/ Hospital Militar	31	55	0
DNSP/ Hospital Policial	18	117	0
GREMEDA	166	887	157
HOSPITAL BRITÁNICO	574	753	172
IAC	60	1460	70
MEDICARE	0	0	0
MP	0	740	464
MUCAM	s/d	125	80
MHE	112	138	89
SANATORIO AMERICANO	0	507	145

SMI	161	463	223
SMQS	27	438	102
SUMMUM	18	202	74
UNIVERSAL	82	142	137

En el **cuadro 12i.** se presentan los **promedios mensuales de sesiones terapéuticas por rehabilitación en salud física realizadas en ASSE** cada 10 000 afiliados, desglosado por departamento. Los datos están divididos en tres categorías: sesiones realizadas en hospital, sesiones ambulatorias y sesiones realizadas en domicilio.

El total de sesiones varía significativamente de un departamento a otro, desde 22 sesiones en Lavalleja hasta 1025 sesiones en Soriano. La distribución de sesiones en las categorías de hospital, ambulatorias y domicilio también muestra variaciones notables. Algunos departamentos, como Soriano y Colonia, tienen un alto número de sesiones, tanto en hospitales como ambulatorias, mientras que otros, como Flores, tienen una alta concentración de sesiones ambulatorias. Existe una gran disparidad en la cantidad de sesiones entre los diferentes departamentos. Por ejemplo, Soriano tiene un número extraordinariamente alto de sesiones en comparación con otros departamentos. Solo en tres departamentos (Canelones, Colonia y Soriano) ASSE reportó algunas sesiones terapéuticas en domicilio.

En resumen, la distribución de sesiones terapéuticas por rehabilitación en salud física de ASSE refleja una diversidad de necesidades y utilización de servicios en los diferentes departamentos de Uruguay, con algunos mostrando una oferta significativamente mayor que otros.



**Cuadro 12i. Promedio mensual de sesiones terapéuticas por rehabilitación en salud física de ASSE cada 10 000 usuarios según departamento.**

Departamento	Promedio mensual de sesiones terapéuticas por rehabilitación en salud física realizadas en ASSE cada 10 000 afiliados		
	Hospital	Ambulatorias	Domicilio
Artigas	10	132	0
Canelones	43	18	1
Cerro Largo	45	20	0
Colonia	86	139	9
Durazno	3	38	0
Flores	0	271	0
Florida	28	14	0
Lavalleja	6	16	0
Maldonado	29	5	0
Montevideo	58	108	0
Paysandú	169	154	0
Río Negro	5	127	0
Rivera	88	10	0
Rocha	46	17	0
Salto	18	10	0
San José	42	72	0
Soriano	762	244	19
Tacuarembó	4	38	0
Treinta y Tres	49	0	0

Para ampliar información sobre este grupo de cuadros ver cuadros complementarios en anexos.

**El análisis de lo que declaran las instituciones externas al SNIS** muestra lo siguiente:

A nivel país (cuadro 12j.), las sesiones terapéuticas en hospital se concentran en Montevideo, Cerro Largo y Durazno, mientras que en los restantes 16 departamentos las instituciones externas al SNIS reportaron 0 en el promedio mensual de sesiones terapéuticas en hospital.

En lo que respecta a la atención en domicilio, reportaron datos las instituciones de Canelones, Cerro Largo, Maldonado, Montevideo y San José, en ocho departamentos no se reportaron datos; el promedio de Montevideo es sensiblemente mayor a los promedios restantes.

En todos los departamentos del país las instituciones externas al SNIS reportaron promedio mensual de sesiones terapéuticas por rehabilitación física ambulatoria, siendo nuevamente Montevideo el departamento que destaca por la cantidad, que es casi veinte más que la de Maldonado, departamento que le sigue. Colonia es el departamento en el que se reportó el menor promedio mensual de sesiones terapéuticas de tipo ambulatorio.

**Cuadro 12j. Promedio mensual de sesiones terapéuticas por rehabilitación en salud física según departamento. Valores absolutos y relativos.**

Departamento	Promedio mensual de sesiones terapéuticas por rehabilitación en salud física realizadas:					
	Hospital		Ambulatorias		Domicilio	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
Artigas	0	0 %	950	3 %	0	0 %
Canelones	0	0 %	370	1 %	4	0 %
Cerro Largo	180	9 %	365	1 %	25	0 %
Colonia	0	0 %	36	0 %	0	0 %
Durazno	100	5 %	122	0 %	0	0 %
Florida	0	0 %	120	0 %	0	0 %
Maldonado	0	0 %	1214	4 %	153	3 %
Montevideo	1831	87 %	23094	80 %	4670	90 %
Paysandú	0	0 %	800	3 %	0	0 %
Río Negro	0	0 %	540	2 %	0	0 %
Salto	0	0 %	350	1 %	0	0 %
San José	0	0 %	708	2 %	320	6 %
Tacuarembó	0	0 %	280	1 %	0	0 %
Total	2111	100 %	28949	100 %	5172	100 %

## **Observaciones a partir de los cuadros anteriores:**

- El 92,9 % de los prestadores de salud del SNIS declaran realizar rehabilitación en salud física en internación hospitalaria.
- De los 3 prestadores que declaran no realizar rehabilitación en salud física en internación hospitalaria llama la atención que las 3 instituciones son seguros integrales de salud.
- La totalidad de los prestadores del SNIS realizan o resuelven parcial o totalmente con instituciones externas la demanda de prestaciones de rehabilitación en salud física ambulatorias de sus usuarios.
- Un 11,9 % de los prestadores de salud del SNIS NO brindan prestaciones de rehabilitación en salud física en domicilio a sus usuarios.
- Ninguno de los prestadores públicos de salud del SNIS brindan prestaciones de rehabilitación en salud física en domicilio a sus usuarios.

**Por otra parte, si se habla de la cantidad de consultas que se realizan en cada una de las modalidades en los prestadores integrales del SNIS, se puede decir lo siguiente:**

- **En todos los departamentos existe la posibilidad de sesiones terapéuticas en sus tres modalidades (hospital, ambulatoria, a domicilio).** Paysandú, Soriano, Montevideo y Maldonado son departamentos que se ubican por encima del promedio nacional de 128 sesiones terapéuticas hospitalarias cada 10 000 habitantes. Por otra parte, Montevideo, Paysandú, Rivera y Treinta y Tres superan el promedio nacional de 475 sesiones terapéuticas ambulatorias cada 10 000 habitantes. Finalmente, Paysandú, Colonia, Soriano, Montevideo y Durazno tienen mensualmente más sesiones en domicilio que el promedio nacional de 109 sesiones cada 10 000 habitantes.

- La media del promedio mensual de **sesiones terapéuticas ambulatorias** por institución cuatriplica las que se realizan en hospital y las que se realizan en domicilio. Se observa una amplia variabilidad en el promedio de sesiones terapéuticas, como lo demuestran los valores mínimos y máximos.
- El promedio mensual de sesiones terapéuticas por **rehabilitación en salud física realizadas en hospital** permite observar que la mayoría de las instituciones (57 %) realizan entre 1 y 500 sesiones terapéuticas al mes. También es notable que el 21 % de las instituciones realizan 1501 o más sesiones, mientras que ninguna institución informó realizar entre 1000 y 1500 sesiones mensuales. El promedio mensual de sesiones terapéuticas por rehabilitación en salud física en entornos ambulatorios indica que la mayoría de las instituciones (60 %) realizan 1501 o más sesiones terapéuticas por mes. Además, se observa que hay un número considerable de instituciones que realizan entre 501 y 1000 sesiones (17 %) y entre 1001 y 1500 sesiones (7 %). Solo una pequeña proporción de instituciones (2 %) no especificaron la cantidad de sesiones realizadas.
- Con relación al promedio mensual de **sesiones terapéuticas por rehabilitación en salud física realizadas en domicilio**, la mayoría de los prestadores integrales del SNIS (40 %) realizan entre 1 y 500 sesiones terapéuticas por mes en domicilio. Además, hay una proporción significativa de prestadores que realizan entre 501 y 1000 sesiones (26 %) y entre 1501 o más sesiones (19 %). Un pequeño porcentaje de prestadores (7 %) no especificaron la cantidad de sesiones realizadas.

**Al analizar las instituciones externas al SNIS relevadas se observa lo siguiente:**

- El 100 % de las Instituciones externas al SNIS relevadas (excepto MIDES/CENATT) brindan rehabilitación en salud física en modalidad ambulatoria a sus usuarios. Esto implica un promedio mensual de 28949 sesiones terapéuticas por rehabilitación en salud física.
- De las 42 Instituciones externas al SNIS relevadas, solo el 14,6 % declaran brindar prestaciones de rehabilitación en salud física en internación hospitalaria. Esto implica un promedio mensual de 2111 sesiones terapéuticas por rehabilitación en salud física.
- Solo un 29,3 % de las instituciones externas al SNIS relevadas declaran brindar rehabilitación en salud física en domicilio. Esto implica un promedio mensual de 5172 sesiones terapéuticas por rehabilitación en salud física.

### 13. Programas de rehabilitación en salud física

A los efectos de dar una visión general respecto a este capítulo, se hará referencia a la tabla 4.12 y 4.13 del Informe final del segundo relevamiento de recursos y servicios en rehabilitación física en salud. (Ministerio de Salud Pública: Dirección General de Coordinación, Dirección General de la Salud-Área programática Discapacidad y Rehabilitación. *Rehabilitación física en salud en Uruguay. Sistematización del segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física. Informe.* Montevideo: MSP, 2024).

Este grupo de cuadros presenta un panorama de la cantidad de servicios de rehabilitación en salud física que tienen programas específicos de rehabilitación para patologías y deficiencias, por tipo de prestadores e instituciones.

<b>Cuadro 13a. Cantidad de Servicios de RHB en salud física de ASSE, y del resto de prestadores de salud del SNIS e instituciones externas con programas de RHB por patologías y deficiencias. Uruguay, 2024.</b>								
Tipo de Institución o servicios		Programas de rehabilitación en salud física por patología y deficiencias						
		Cardíaca	Enfermedades neuromusculares	Hombro, rodilla, columna, etc.	Lesiones cerebrales y/o medulares	Parálisis cerebral	Respiratoria	Otros
Servicios de ASSE (n=40)	n.º	14	28	33	28	17	29	24
	%	35,0 %	70,0 %	82,5 %	70,0 %	42,5 %	72,5 %	60,5 %
Resto de prestadores de salud del SNIS (n=41) *	n.º	15	16	31	19	17	25	25
	%	36,6 %	39,0 %	75,6 %	46,3 %	41,5 %	61,0 %	61,0 %
Instituciones externas al SNIS (n=42)	n.º	16	23	34	24	22	22	18
	%	38,1 %	54,8 %	80,1 %	57,1 %	52,4 %	52,4 %	42,9 %

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

Nota: Los programas correspondientes a las instituciones COMTA y a CAMS se agruparon por institución

\* No incluye ASSE

**Cuadro 13b. Cantidad de programas de RHB en salud física por patologías y deficiencias de servicios de ASSE según departamento. Uruguay, 2024.**

Departamento	Programas de RHB en salud física						
	Cardíaca	Enfermedades neuromusculares	Hombro, rodilla, columna, etc.	Lesiones cerebrales y/o medulares	Parálisis cerebral	Respiratoria	Otros
Artigas	1	1	1	1	1	1	2
Canelones	0	1	1	2	1	2	3
Cerro Largo	0	1	2	1	1	1	0
Colonia	3	4	4	3	2	4	4
Durazno	1	1	2	1	1	2	1
Flores	0	0	0	0	0	0	1
Florida	1	1	1	1	1	1	1
Lavalleja	0	1	1	1	1	1	0
Maldonado	1	2	2	1	0	1	0
Montevideo	2	8	7	7	3	7	5
Paysandú	1	1	1	1	1	1	0
Río Negro	1	1	1	1	1	1	1
Rivera	1	1	1	1	1	1	1
Rocha	0	0	1	1	0	1	0
Salto	1	1	1	1	1	1	1
San José	0	1	2	1	0	1	1
Soriano	1	1	3	2	1	2	2
Tacuarembó	0	1	1	1	0	0	0
Treinta y Tres	0	1	1	1	1	1	1

**Cuadro 13c. Programas de RHB en salud física por patologías y deficiencias en instituciones externas al SNIS según departamento. Uruguay, 2024.**

Departamento	Programas de RHB						
	Cardíaca	Enfermedades neuromusculares	Hombro, rodilla, columna, etc.	Lesiones cerebrales y/o medulares	Parálisis cerebral	Respiratoria	Otros
Artigas	1	1	1	1	1	1	1
Canelones	1	2	3	1	2	2	1
Cerro Largo	0	0	1	0	0	0	0
Colonia	2	3	2	2	2	2	2
Durazno	1	3	2	3	3	3	1
Flores	0	0	0	0	0	0	0
Florida	0	1	0	1	1	0	0
Lavalleja	0	0	0	0	0	0	0
Maldonado	0	1	1	2	1	1	1
Montevideo	7	5	17	6	4	7	6
Paysandú	0	1	1	2	2	1	1
Río Negro	0	2	2	2	2	1	2
Rivera	1	1	1	1	1	1	1
Rocha	0	0	1	1	0	1	0
Salto	2	2	2	2	2	2	2
San José	2	2	2	2	2	2	2
Soriano	0	0	0	0	0	0	0
Tacuarembó	0	1	1	1	1	0	0
Treinta y Tres	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

Para ampliar información sobre este grupo de cuadros ver cuadros complementarios en anexos.



## Observaciones a partir de los cuadros anteriores:

- **La mayoría de los programas de rehabilitación por patologías que tienen las instituciones** se concentra en las patologías musculoesqueléticas (hombro, rodilla y columna), y las respiratorias.
- Asimismo, **los programas con menos frecuencia** son los que corresponden a patologías cardíacas y de parálisis cerebral. Los porcentajes bajos en los programas por patologías cardíacas pueden explicarse porque no se relevaron servicios cardiológicos.
- **Los diversos servicios de ASSE** declaran contar con programas de rehabilitación en salud física: los porcentajes de mayor frecuencia corresponden a las siguientes patologías y deficiencias: musculoesqueléticas (hombro, rodilla, columna, etc.) 82,5 %; respiratorias 72,5 %; enfermedades neuromusculares 70,0 %; lesiones cerebrales y medulares 70,0 %.
- Los programas con mayor frecuencia **en el resto de los prestadores de salud del SNIS** refieren a: musculoesqueléticas (hombro, rodilla, columna) 75,6 %; respiratorias 61,0 %.
- **Los departamentos del país** donde los prestadores integrales del SNIS tienen **mayor déficit de programas de rehabilitación por patologías y deficiencias** son: Rocha, San José y Tacuarembó.
- **Los programas con mayor frecuencia en las instituciones externas al SNIS** se distribuyen de la siguiente manera: musculoesqueléticas (hombro, rodilla y columna) 80,1 %; lesiones cerebrales y/o medulares 57,1 %; enfermedades neuromusculares 54,8 %; parálisis cerebral 52,4 %; respiratorias 52,4 %.

## 14. Uso de protocolos de atención

El siguiente grupo de cuadros presenta la variable de “utilización de protocolos” en los procesos de rehabilitación en salud física. El **cuadro 14a.** presenta porcentajes de instituciones que declaran utilizar estos según tipo de institución y cobertura.

<b>Cuadro 14a. Cantidad de Servicios de ASSE, resto de prestadores de salud del SNIS e Instituciones externas que realizan RHB en salud física, según declaran usar o no protocolos para el tratamiento de patologías específicas.</b>					
Servicios de ASSE, resto de prestadores de salud del SNIS e instituciones externas, con servicios de RHB en salud física		Declaran utilizar protocolos			
		Sí		No	
DEL SNIS		No.	%	No.	%
	Servicios de ASSE (n = 40)	12	30,0 %	28	70,0 %
	Resto de prestadores de salud (n = 41) *	23	56,1 %	18	43,9 %
EXTERNO AL SNIS		No.	%	No.	%
	Total de instituciones (n = 41) **	23	56,1 %	18	43,9 %
	Instituciones públicas (n = 41) **	3	100,0 %	0	0,0 %
	Instituciones privadas (n = 38)	20	52,6 %	18	47,4 %

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en Rehabilitación Física en Salud

\* No incluye ASSE

\*\* No incluye MIDES/ CENATT

Para ampliar información sobre este grupo de cuadros ver cuadros complementarios en anexos.

### Observaciones a partir de los cuadros anteriores:

- De las respuestas obtenidas por las instituciones que están expresadas en los cuadros, se puede interpretar que la pregunta no fue bien

comprendida, que existe confusión en las instituciones acerca de qué son 'protocolos de rehabilitación en salud física'.

- Se destaca que la casi totalidad de los centros, que potencialmente podrían ser considerados de rehabilitación compleja, declaran utilizar protocolos (BSE, Hospital de Clínicas/U. A. RYMF, TELETÓN, CEREMA).
- Por otra parte, llaman la atención los altos porcentajes de los servicios de ASSE, del resto de los prestadores integrales del SNIS e instituciones externas al SNIS relevadas que declaran NO usar protocolos.
  - 70,0 % de los servicios de ASSE;
  - 43,9 % del resto de los prestadores del SNIS;
  - 43,9 % de las instituciones externas relevadas.

## 15. Métodos de evaluación utilizados en los tratamientos

El siguiente grupo de cuadros muestra la cantidad de prestadores integrales de salud del SNIS e instituciones externas a este que realizan rehabilitación en salud física, que declaran utilizar métodos de evaluación en los tratamientos de rehabilitación física.

<b>Cuadro 15a. Cantidad de servicios de ASSE, resto de prestadores de salud del SNIS e instituciones externas de RHB en salud física, según declaran usar o no métodos de evaluación de resultados de tratamientos o intervenciones.</b>							
Servicios de ASSE, resto de prestadores de salud del SNIS e instituciones externas con servicios de RHB en salud física		Declaran utilizar métodos de evaluación					
		Sí		No		s/d	
DEL SNIS		n.º	%	n.º	%	n.º	%
	Servicios de ASSE (n = 40)	11	27,5 %	29	72,5 %	0	0,0 %
	Resto de prestadores de salud (n = 41) *	11	26,8 %	29	70,7 %	1	2,5 %
EXTERNOS AL SNIS		n.º	%	n.º	%	n.º	%
	Total de Instituciones (n = 41) **	30	73,2 %	11	26,8 %	0	0,0 %

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en Rehabilitación Física en Salud

\* No incluye ASSE

\*\* No incluye CENAT

Para ampliar información sobre este grupo de cuadros ver cuadros complementarios en anexos.

### Observaciones a partir de los cuadros anteriores:

Se destaca que la casi totalidad de centros que potencialmente podrían ser considerados de **rehabilitación compleja** declaran usar métodos de evaluación de resultados de tratamientos o intervenciones (BSE, TELETÓN, CEREMA, Hospital de Clínicas/U. A. RyMF).

Por otra parte, llaman la atención los porcentajes elevados de servicios de ASSE y de prestadores del SNIS que **declaran NO usar métodos de evaluación de resultados** de tratamientos o intervenciones.

- 72,5 % de los servicios de ASSE;
- 70,7 % del resto de los prestadores del SNIS.

Se destaca que el 26,8 % de **las instituciones externas al SNIS** que realizan rehabilitación en salud física **declaran NO utilizar métodos de evaluación** de resultados de tratamientos o intervenciones.

## 16. Principales dificultades y proyectos de los servicios

El **cuadro 16a.** presenta los principales problemas en los servicios de rehabilitación en salud física que declaran tener los prestadores de integrales de salud del SNIS y las instituciones externas a este. Con fines descriptivos se reprocesaron las respuestas por parte del equipo técnico del área Discapacidad y Rehabilitación, utilizando categorías definidas por este último.

Cuadro 16a. Principales problemas en los servicios de RHB en salud física de ASSE y en el resto de las instituciones de salud, según tipo de dificultades. Uruguay 2024.							
Principales problemas de rehabilitación física en salud (*)		PRESTADORES Y SERVICIOS DEL SNIS				Prestadores de RHB en salud física EXTERNOS al SNIS	
		Servicios de ASSE		resto de prestadores			
		n.º	%	n.º	%	n.º	%
Necesidad de capacitación y actualización continua		11	27,5 %	9	22,0 %	8	19,0 %
Necesidad de equipamientos		29	72,5 %	9	22,0 %	7	16,7 %
Necesidad de RRHH	Médico rehabilitador	7	17,5 %	0	0,0 %	0	0,0 %
	Lic. Fisioterapia	6	15,0 %	7	17,1 %	5	11,9 %
	Lic. Terapia Ocupacional	0	0,0 %	1	2,4 %	3	7,1 %
	Otros / no específica	25	62,5 %	10	24,4 %	12	28,6 %
Normativa		3	7,5 %	4	9,8 %	2	4,8 %
Organización	Coordinación de consultas y lista de espera	1	2,5 %	0	0,0 %	4	9,5 %
	Coordinación, derivación y pagos de tercerizaciones	1	2,5 %	0	0,0 %	4	9,5 %
	Otros	5	12,5 %	4	9,8 %	5	11,9 %

<b>Infraestructura</b>	Falta de área para terapia física	0	0,0 %	0	0,0 %	1	2,4 %
	Falta de piscina	0	0,0 %	1	2,4 %	0	0,0 %
	Falta de gimnasio	3	7,5 %	1	2,4 %	0	0,0 %
	Falta de espacio físico	9	22,5 %	11	26,8 %	6	14,3 %
	Falta de mantenimiento o edificio	3	7,5 %	0	0,0 %	0	0,0 %
<b>Demandas de atención</b>	Alta demanda de pacientes	2	5,0 %	7	17,1 %	4	9,5 %
	Dificultad para accesibilidad de los pacientes al servicio	0	0,0 %	0	0,0 %	2	4,8 %
	Ausentismo de pacientes	1	2,5 %	1	2,4 %	1	2,4 %
	Pacientes crónicos	0	0,0 %	2	4,9 %	0	0,0 %
<b>No uso de protocolos y de formas de medición de resultados</b>		1	2,5 %	3	7,3 %	0	0,0 %
<b>Ningún problema</b>		2	5,0 %	5	12,2 %	5	11,9 %
<b>Totales (n)</b>		Total, de servicios = 40		Total, de instituciones = 41 (**)		Total, de instituciones = 42	

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

(\*) Con fines descriptivos se reprocesaron las respuestas por parte del equipo técnico utilizando categorías definidas por este último

(\*\*) Excluye ASSE

El **cuadro 16b.** presenta los principales proyectos en marcha relacionados con los servicios de rehabilitación en salud física, que declaran tener los prestadores de integrales de salud del SNIS y las instituciones externas a este. Con fines descriptivos se reprocesaron las respuestas por parte del equipo técnico del área programática Discapacidad y Rehabilitación, utilizando categorías definidas por este último.

**Cuadro 16b. Cantidad de servicios de RHB en salud física de ASSE y del resto de los prestadores de salud, según tipos de proyectos. Uruguay 2024.**

Tipos de proyectos en marcha (*)		SERVICIOS DE RHB EN SALUD FÍSICA DE ASSE Y DEL RESTO DE PRESTADORES DEL SNIS				INSTITUCIONES EXTERNAS DE RHB EN SALUD FÍSICA AL SNIS	
		Servicios de ASSE		Resto de prestadores			
		n.º	%	n.º	%	n.º	%
Infraestructura	Construcción de nuevo centro de RHB física	3	7,5 %	2	4,9 %	2	4,8 %
	Mejora / ampliación	6	15 %	5	12,2 %	4	9,5 %
	Área para terapia física	2	5,0 %	1	2,4 %	0	0,0 %
	Gimnasio terapéutico	3	7,5 %	1	2,4 %	0	0,0 %
	Piscina terapéutica	0	0,0 %	0	0,0 %	1	2,4 %
Generación de nuevos programas de rehabilitación	RHB ACV	0	0,0 %	1	2,4 %	1	2,4 %
	RHB neurológica	1	2,5 %	0	0,0 %	0	0,0 %
	RHB cardiovascular	4	10,0 %	0	0,0 %	2	4,8 %
	RHB respiratoria	2	5,0 %	2	4,9 %	2	4,8 %
	RHB traumatológica	1	2,3 %	0	0,0 %	0	0,0 %
	RHB columna	0	0,0 %	1	2,4 %	2	4,8 %
	RHB lesiones medulares	0	0,0 %	0	0,0 %	2	4,8 %
	RHB raquialgias crónicas	0	0,0 %	2	4,9 %	0	0,0 %
	RHB cadera y rodilla	0	0,0 %	1	2,4 %	0	0,0 %
	RHB trastornos suelo pélvico	0	0,0 %	3	7,3 %	1	2,4 %
	RHB lesiones de MMSS	0	0,0 %	2	4,9 %	0	0,0 %
	Programa para adultos mayores	0	0,0 %	0	0,0 %	2	4,8 %
	RHB postoperatorio de cáncer de mama	2	5,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %



	Programa vejiga neurogénica	0	0,0 %	0	0,0 %	1	2,4 %
	RHB en lesiones deportivas	0	0,0 %	0	0,0 %	1	2,4 %
	RHB en linfedema	1	2,5 %	1	2,4 %	0	0,0 %
	RHB en dolor crónico	0	0,0 %	2	4,9 %	0	0,0 %
	RHB en amputados	1	2,5 %	0	0,0 %	0	0,0 %
	Seguimiento de RHB al alta hospitalaria	2	5,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
	RHB de prematuros	0	0,0 %	1	2,4 %	0	0,0 %
	Seguimiento de la RHB en neurodesarrollo	0	0,0 %	1	2,4 %	0	0,0 %
<b>Incorporación de nuevas modalidades de atención</b>	RHB en domicilio	2	5,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
	RHB ambulatoria	2	5,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
	RHB en CTI	1	2,5 %	1	2,4 %	0	0,0 %
	RHB en cuidados moderados	1	2,5 %	0	0,0 %	0	0,0 %
<b>Incorporación de nuevas técnicas y procedimientos</b>	Hidroterapia / Hidrocinesiterapia	1	2,5 %	3	7,3 %	3	7,1 %
	Realidad virtual	0	0,0 %	1	2,4 %	2	4,8 %
	Pilates	0	0,0 %	1	2,4 %	1	2,4 %
	Terapia grupal	0	0,0 %	1	2,4 %	3	7,1 %
	Tratamientos regenerativos	0	0,0 %	0	0,0 %	1	2,4 %
	Auriculoterapia	1	2,5 %	0	0,0 %	0	0,0 %
	Acupuntura	0	0,0 %	0	0,0 %	1	2,4 %
	Equinoterapia	0	0,0 %	0	0,0 %	1	2,4 %
	Intervenciones con perros	1	2,5 %	0	0,0 %	0	0,0 %
<b>Incorporación de nuevos RRHH</b>	Médico Rehabilitador	1	2,5 %	0	0,0 %	0	0,0 %
	Lic. Fisioterapia	4	10,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
	Lic. Terapia Ocupacional	0	0,0 %	1	2,4 %	1	2,4 %

	Lic. Fonoaudiología	0	0,0 %	0	0,0 %	1	2,4 %
	Lic. Psicomotricidad	0	0,0 %	0	0,0 %	1	2,4 %
	Estudiantes avanzados en disciplinas de RHB	0	0,0 %	0	0,0 %	1	2,4 %
	Otros / no especifica	0	0,0 %	0	0,0 %	2	4,8 %
<b>Mejora de la calidad en la atención</b>	Utilización de protocolos de tratamiento	1	2,5 %	4	9,8 %	0	0,0 %
	Utilización de evaluación de resultados	0	0,0 %	1	2,4 %	1	2,4 %
	Nuevas prestaciones / Cambios en las prestaciones	1	2,5 %	0	0,0 %	0	0,0 %
	Formación de equipos interdisciplinarios	0	0,0 %	6	14,6 %	0	0,0 %
	Capacitación del personal	1	2,5 %	4	9,8 %	4	9,5 %
	Adquisición de equipamientos	3	7,5 %	1	2,4 %	0	0,0 %
<b>Organización</b>	Tercerizaciones y contrataciones externas	2	5,0 %	1	2,4 %	2	4,8 %
	Reorganización del servicio	1	2,5 %	2	4,9 %	0	0,0 %
	Modificación del abordaje de los usuarios	1	2,5 %	1	2,4 %	0	0,0 %
	Mejora en comunicación con pacientes	0	0,0 %	0	0,0 %	1	2,4 %
	Optimización de recursos para mejorar eficacia y eficiencia	0	0,0 %	0	0,0 %	1	2,4 %
<b>Ningún proyecto</b>		13	32,5 %	11	26,8 %	8	19,0 %
<b>s/d</b>		1	2,5 %	2	4,9 %	2	4,8 %
<b>Totales (n)</b>		Total, de servicios = 40		Total, de instituciones = 41 (**)		Total, de instituciones = 42	

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en Rehabilitación Física en Salud

(\*) Con fines descriptivos se reprocesaron las respuestas por parte del equipo técnico utilizando categorías definidas por el equipo

(\*\*) Excluye ASSE

## **Observaciones a partir de los cuadros anteriores:**

Colonia y Canelones parecen ser los departamentos que concentran la mayor cantidad de problemas declarados. Por otra parte, solo cuatro prestadores privados integrales del SNIS (15 servicios de ASSE, 2 seguros privados y un prestador público integral del SNIS) no reportaron proyectos de RHB en salud física en marcha.

Realizando un análisis de las respuestas recibidas se puede observar lo siguiente:

### A. Los mayores problemas de RHB en salud física en el SNIS identificados:

1. Necesidad de RRHH, en especial de terapeutas ocupacionales.
2. Necesidad de equipamientos.
3. Necesidad de capacitación y actualización continua.
4. Dificultades con la normativa vigente.
5. Dificultades de organización y coordinación.
6. Falta de espacio físico, gimnasios y piscinas.
7. Alta demanda de pacientes.
8. No uso de protocolos y de formas de medición de resultados.

### B. Las mayores necesidades identificadas, de los servicios de ASSE en RHB en salud física respecto al resto de los prestadores del SNIS:

1. Necesidad de equipamientos y otros.
2. Necesidad de médicos rehabilitadores y otros recursos humanos.
3. Falta de gimnasio y mantenimiento edilicio.

C. Las mayores necesidades en RHB en salud física del resto de los prestadores del SNIS:

1. Falta de espacio físico.
2. Alta demanda de pacientes.
3. Pacientes crónicos.
4. No uso de protocolos y formas de medición de resultados.

D. Las mayores fortalezas de las instituciones externas al SNIS:

1. Recursos humanos: médicos rehabilitadores, licenciados en Terapia Ocupacional.
2. Infraestructura: piscinas y gimnasios.
3. Uso de protocolos y medición de resultados.
4. No tiene pacientes crónicos.

En relación con los proyectos mencionados por las instituciones relevadas, se puede observar lo siguiente:

A. Algunos énfasis detectados en los proyectos en ASSE:

1. Mejora de la infraestructura de los servicios dedicados a la rehabilitación física.
2. Incorporación de nuevas modalidades de atención.
3. Incorporación de nuevos RRHH (lic. en Fisioterapia y médico rehabilitador).
4. Mejorar la calidad de la atención (adquisición de equipamientos, utilización de protocolos).

B. Algunos énfasis de los proyectos en el resto de los prestadores de salud:

1. Mejor infraestructura de los servicios dedicados a la rehabilitación física.

2. Se han generado nuevos programas de rehabilitación.
3. Se han incorporado nuevas técnicas y procedimientos.
4. Capacitación del personal.

## 17. Provisión de productos de apoyo y tecnologías asistivas

El siguiente grupo de cuadros presenta un panorama general sobre la provisión y fabricación de ortesis, prótesis y ayudas técnicas en el país.

El **cuadro 17a.** muestra la cantidad de prestadores integrales del SNIS e instituciones externas relevadas, que proveen estas prestaciones, discriminadas por tipos de prestaciones.

<b>Cuadro 17a. Prestadores de salud del SNIS e instituciones externas al SNIS con servicios de RHB física, según proveen ortesis, prótesis y ayudas técnicas. Uruguay, 2024.</b>								
TIPO DE INSTITUCIONES	Ortesis		Prótesis		Ayudas técnicas		No proveen ortesis, prótesis ni ayudas técnicas	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
<b>PRESTADORES DE SALUD DEL SNIS</b> (n = 42)	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	42	100,0 %
<b>INSTITUCIONES EXTERNAS AL SNIS</b> (n = 42)	10	23,8 %	3	7,1 %	13	31,0 %	26	61,9 %

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

El **cuadro 17b.** muestra las instituciones externas al SNIS que proveen ortesis, según su fabricación sea propia, tercerizada o ambas.

<b>Cuadro 17b. Instituciones externas al SNIS que proveen ORTESIS según forma de fabricación. Uruguay, 2024.</b>					
	Departamento	Institución	Propia	Tercerizada	Ambas
<b>EXTERNAS AL SNIS</b>	<b>Maldonado</b>	CEREMA	Sí		
	<b>Montevideo</b>	BPS/Crenadecer		Sí	
		TELETÓN	Sí		
		Clínica METS		Sí	
		Clínica FISIOHIDRO	Sí		

		ENA		Sí	
		BSE			Sí
		Hospital de Clínicas/U. A. RYMF	Sí		
		MIDES/CENATT	Sí		
	San José	Centro de atención integral YGA	Sí		

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

El **cuadro 17c.** muestra las instituciones externas al SNIS que proveen prótesis, según su fabricación sea propia, tercerizada o ambas.

<b>Cuadro 17c. Instituciones externas al SNIS que proveen PRÓTESIS según forma de fabricación. Uruguay, 2024.</b>					
	Departamento	Institución	Propia	Tercerizada	Ambas
<b>EXTERNAS AL SNIS</b>	<b>Montevideo</b>	BPS/Crenadecer		Sí	
		BSE		Sí	
		MIDES/CENATT	Sí		

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

El **cuadro 17d.** muestra las instituciones externas al SNIS que proveen ayudas técnicas, según su fabricación sea propia, tercerizada o ambas.

<b>Cuadro 17d. Instituciones externas al SNIS que proveen ayudas técnicas según forma de fabricación. Uruguay, 2024</b>					
	Departamento	Institución	Propia	Tercerizada	Ambas

EXTERNAS AL SNIS	Colonia	Centro de atención al discapacitado de Nueva Palmira	Sí		
		Huerta Buscando Espacio	Sí		
		Náutico Sport	Sí		
	Maldonado	CEREMA	Sí		
	Montevideo	BPS/Crenadecer		Sí	
		TELETÓN		Sí	
		Clínica FISIOHIDRO	Sí		
		Clínica TARABINI FUGASOT		Sí	
		BSE		Sí	
		MIDES/ CENATT	Sí		
	Paysandú	APRODIME		Sí	
	Salto	Centro de reeducación CER	Sí		
	San José	Centro de atención integral YGA	Sí		

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

Para ampliar información sobre este grupo de cuadros ver cuadros complementarios en anexos.



## **Observaciones a partir de los cuadros anteriores:**

- Ninguno de los prestadores de salud del SNIS proveen a sus usuarios de ortesis, prótesis y ayudas técnicas.
- El 23,8 % de las instituciones externas relevadas declaran proveer ortesis a sus usuarios.
  - El 7,1 % de las instituciones externas relevadas declaran proveer prótesis a sus usuarios (BPS/Crenadecer, BSE, MIDES/CENATT).
- El 31,0 % de las instituciones externas relevadas declaran proveer ayudas técnicas a sus usuarios.
- El 26 % de las instituciones externas relevadas NO proveen ninguno de los tres elementos mencionados anteriormente.
  - Solo 3 de las instituciones externas relevadas declaran proveer la totalidad de los insumos considerados (BPS/Crenadecer, BSE y MIDES/CENATT).
  - Existen 4 de las instituciones externas relevadas que declaran proveer tanto ortesis como ayudas técnicas (CEREMA, TELETÓN, Clínica FISIOHIDRO y Centro de atención integral YGA).

## 18. Modalidades de financiamiento de las instituciones externas

Para la elaboración de estos cuadros, si bien se utilizaron los datos provenientes del segundo relevamiento de recursos y servicios en rehabilitación física en salud, también se hizo uso de datos provenientes de otras bases secundarias de información.

Este grupo de cuadros presenta las modalidades de financiamiento mediante las cuales se manejan las instituciones externas al SNIS para ofrecer prestaciones en rehabilitación en salud física.

**Cuadro 18a. Cantidad de Instituciones externas al SNIS, según modalidad de financiamiento de las prestaciones referidas a rehabilitación en salud física. Uruguay, 2024.**

MODALIDAD DE FINANCIAMIENTO	INSTITUCIONES EXTERNAS AL SNIS	
	n.º	%
Propia	20	47,6 %
Bonificada	7	16,7 %
Mixta	14	33,3 %
s/d	1	2,4 %

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

En el **cuadro 18b.** se presenta para cada una de las instituciones externas al SNIS relevadas que ofrecen prestaciones en rehabilitación en salud física con sus respectivas fuentes de financiación, según sean bonificadas parcial o totalmente, o por financiación propia.

**Cuadro 18b. Fuentes de financiamiento de las instituciones externas al SNIS por modalidades, según departamento. Uruguay, 2024. (\*)**

Departamento	Instituciones externas al SNIS	Financiación propia	Financiación bonificada	Financiación mixta	Fuente de financiamiento
<b>Artigas</b>	ACRIDA			Sí	BPS/ Crenadecer, COMERI, otros
<b>Canelones</b>	Centro integral IN MOVE	s/d	s/d	s/d	s/d
	Centro Integral Tala	Sí			BPS/ Crenadecer
	Fisioterapia Canelones	Sí			
<b>Cerro Largo</b>	Clínica FICEL	Sí			
<b>Colonia</b>	Centro atención al discapacitado de Nueva Palmira		Sí		BPS/ Crenadecer
	Huerta Buscando Espacio		Sí		BPS/ Crenadecer
	Náutico Sport	Sí			
<b>Durazno</b>	ADID	Sí			BPS/ Crenadecer
	CENPADI		Sí		BPS/ Crenadecer
	FUSAP			Sí	s/d
<b>Flores</b>					
<b>Florida</b>	Centro Jacobo Zibil		Sí	Sí	BPS/ Crenadecer, otros
<b>Lavalleja</b>					
<b>Maldonado</b>	CEREMA			Sí	MEF y eventos recaudatorios
	Clínica INTEGRARE		Sí		BSE, AMDM, CASMU, BLUE CROSS & BLUE SHIELD, SANATORIO

					AMERICAN O
Montevideo	ACJ			Sí	Otros
	BPS/ Crenadecer	Sí			
	BSE	Sí			
	TELETÓN	Sí			Donaciones , eventos recaudatori os y exoneracio nes recaudatori as
	Clínica FISIOT	Sí			
	Clínica GIOSCIA	Sí			
	Clínica HIDROSER			Sí	s/d
	Clínica METS	Sí			
	Clínica PROFISIO			Sí	s/d
	Clínica FISIOHIDRO			Sí	s/d
	Clínica RIENZI	Sí			
	Clínica TARABINI FUGASOT	Sí			
	Clínica TERAPFIS	Sí			
	Club Atlético Olimpia	Sí			
	CMD		Sí		BLUE CROSS & BLUE SHIELD, SANATORIO AMERICAN O, SUMMUM, otros
	ENA			Sí	s/d
	FISIOKINESI S Uruguay	Sí			

	Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF	Sí			
	MIDES/ CENATT	Sí			
	Clínica SUAT			Sí	s/d
<b>Paysandú</b>	APRODIME			Sí	BPS/ Crenadecer
	Instituto de Rehabilitación Canadá			Sí	BPS/ Crenadecer
<b>Río Negro</b>	Asociación Martín Echegoyen			Sí	BPS/ Crenadecer
	TELETÓN	Sí			Donaciones , eventos recaudatori os y exoneracio nes reacaudato rias
<b>Rivera</b>					
<b>Rocha</b>					
<b>Salto</b>	Centro de reeducación CER		Sí		ASSE, DNSFFAA/ Hospital Militar, DNSP/ Hospital Policial, BPS/ Crenadecer, FNR, otros
<b>San José</b>	Centro de atención integral YGA			Sí	BPS/ Crenadecer
	Clínica CEDER	Sí			BPS/ Crenadecer
	Clínica MP Fisioterapia	Sí			AMSJ
<b>Soriano</b>					
<b>Tacuarembó</b>	Centro APADISTA			Sí	BPS/ Crenadecer
<b>Treinta y Tres</b>					

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

(\*) Se incluyeron instituciones externas provenientes de bases secundarias de información.

## **Observaciones a partir de los cuadros anteriores:**

- El 47,6 % de las instituciones externas al SNIS declaran que la fuente de financiamiento con la que funcionan para brindar prestaciones de rehabilitación en salud física es de naturaleza PROPIA (incluye el pago de bolsillo a los usuarios).
- El 16,7 % de las instituciones externas al SNIS relevadas declaran que la fuente de financiamiento con la que funcionan para brindar prestaciones de rehabilitación en salud física es BONIFICADA.
- El 33,3 % de las instituciones externas al SNIS relevadas declaran que la fuente de financiamiento con la que funcionan para brindar prestaciones de rehabilitación en salud física es de naturaleza MIXTA.
- El BPS/Crenadecer aparece financiando prestaciones de rehabilitación física mediante las AYEX en una cantidad de instituciones: ACRIDA, Centro Integral Tala, Centro de atención al discapacitado de Nueva Palmira, Huerta Buscando Espacio, ADID, CENPADI, Centro Jacobo Civil, APRODIME, Instituto de Rehabilitación Canadá, Asociación Martín Echegoyen, Centro de reeducación CER, Centro atención integral YGA, Clínica CEDER, Centro APADISTA y otros.
- De la información relevada se desprende que las únicas instituciones externas de rehabilitación en salud física que declaran funcionar con aportes provenientes de eventos recaudatorios, donaciones y exoneración de impuestos son: TELETÓN y CEREMA.
- En el caso de CEREMA, además de lo expresado en el ítem anterior, esta institución mantiene un vínculo con el Estado regulado por el convenio existente entre CEREMA, ASSE y el MSP, por el que se compromete a brindar asistencia a usuarios de ASSE y de la Intendencia de Maldonado.

# RESULTADOS

## Resultados

Se obtuvieron 88 formularios “instituciones” de prestadores integrales del SNIS, públicos y privados, destacando que todas las instituciones respondieron al relevamiento propuesto, y 164 formularios “servicios”, 111 de los cuales pertenecen a prestadores privados integrales del SNIS (IAMC-IAMPP), 49 a prestadores públicos integrales del SNIS, y 4 a seguros integrales. Se obtuvieron 42 formularios “instituciones” de instituciones externas al SNIS, públicas y privadas, presentes en todos los departamentos, y 43 formularios “servicios”, 39 de los cuales pertenecen a instituciones privadas externas al SNIS y 4 a instituciones públicas externas al SNIS.

**Respecto de los prestadores integrales del SNIS, públicos y privados, se destaca que todos los prestadores de salud respondieron al relevamiento propuesto, en total 42 instituciones: ASSE, DNSP/Hospital Policial, DNSFFAA/Hospital Militar, 33 prestadores privados y 6 seguros integrales de salud privados.** Debido a las características singulares de ASSE, y con el objetivo de no perder información de cada filial, se consideró cada unidad ejecutora de ASSE como una institución, por lo cual se obtuvo información de 47 lugares del organismo, de los cuales 40 tienen servicios de rehabilitación en salud física con distintos grados de complejidad.

En relación con las Instituciones externas al SNIS, se consideró que 40 de ellas tienen servicios de rehabilitación en salud física; 37 son de carácter privado y 3 públicas.

**La primera variable** relevada se trata de ***“cantidad de servicios de rehabilitación en salud física”***. Al respecto se refieren los cuadros y observaciones presentados en el capítulo 1 de este Informe.



## Se puede concluir que:

- **En el SNIS:**

- Existen una gran heterogeneidad de servicios considerados como de “rehabilitación en salud física” para cubrir la demanda existente en esta temática, que tienen muy diversos grados de complejidad en los recursos humanos y materiales con los que cuentan. Se han detectado 136 servicios (94 privados y 42 públicos). Y se han definido para procesarlos 7 categorías de servicios según la complejidad de sus recursos humanos e instalaciones: servicios de rehabilitación compleja, servicios de rehabilitación y medicina física, servicios de medicina física, servicios de fisioterapia, servicios de fisioterapia parciales y servicios de terapia ocupacional.
- De los 94 servicios detectados **en los prestadores integrales privados del SNIS**, el 4 % de estos son servicios de rehabilitación y medicina física, el 61 % son servicios de rehabilitación física, el 9 % son servicios de medicina física, el 19 % son servicios de fisioterapia y el 7 % son servicios parciales de fisioterapia.
- De los 42 servicios detectados **en los prestadores integrales públicos del SNIS**, el 7 % de estos son servicios de rehabilitación y medicina física, el 21 % son servicios de rehabilitación física, el 10 % son servicios de medicina física, el 21 % son servicios de fisioterapia y el 41 % son servicios parciales de fisioterapia.
- Se observa además una gran inequidad entre ASSE y el resto de los prestadores integrales en el tema de rehabilitación en salud física, dado que es el mayor prestador integral del sistema y los servicios con los que cuenta, en su mayoría (62 %), son considerados como de fisioterapia o fisioterapia parcial (categorías menos complejas; ver capítulo 1 del informe). Mientras que “el resto de los prestadores

integrales del SNIS” en esos niveles llegan solamente a un 26 %, lo que muestra que el 74 % de estos se distribuyen en categorías más complejas como servicios.

- Asimismo, se observa que entre los servicios de los prestadores integrales del SNIS no existe ninguno que potencialmente pueda ser considerado de **rehabilitación compleja**, teniendo en cuenta la composición de sus instalaciones y sus recursos humanos (si los hubiera, estarían todos formalmente fuera del SNIS).
- Se destaca además que **existen escasos servicios de terapia ocupacional** a nivel país (un total de 10 servicios).
- **En relación con la localización geográfica se observa** que: Los servicios de rehabilitación en salud física **mejor equipados con los que cuenta ASSE** en todo el país se encuentran en los departamentos de Lavalleja, Maldonado, Montevideo y Tacuarembó. Mientras que los departamentos que aparecen **como más débiles en rehabilitación en salud física en todo el SNIS** son: Artigas, Río Negro, San José y Treinta y Tres.
- **En relación con las “instituciones externas al SNIS”** que se dedican a la rehabilitación en salud física, se observa que:
  - Los servicios que potencialmente pueden ser considerados de “rehabilitación compleja” en el país se encuentran en su totalidad fuera del SNIS: 4 en Montevideo y 1 en Maldonado; 3 públicos (BSE, BPS/Crenadecer, Hospital de Clínicas/U. A. RYMF) y 2 privados (TELETÓN y CEREMA).
  - Existen además 2 servicios de “rehabilitación física”, que, sin llegar a ser de “rehabilitación compleja”, tienen potencial en sus recursos para serlo (INRU/Casa de Gardel y COMECA/Canelones).

- Los departamentos que **cuentan con instituciones que aparecen con servicios potentes de rehabilitación en salud física** son: Artigas, Canelones, Cerro Largo, Colonia, Maldonado, Montevideo, Paysandú, Río Negro y Tacuarembó.
- **Los departamentos que aparecen careciendo de instituciones externas** que se dediquen a la rehabilitación en salud física son; Flores, Lavalleja, Soriano y Treinta y Tres.
- De las 42 instituciones externas relevadas, 16 cuentan con **área de terapia ocupacional** (38 %).

#### **Por lo cual se recomienda:**

Promover una reorganización del sistema redefiniendo y racionalizando claramente los tres niveles de atención en salud para la rehabilitación física. Para esto es necesario establecer mínimos en recursos humanos, instalaciones, materiales, prestaciones y formas de funcionamiento para cada uno de los niveles de atención, así como establecer las rutas de referencia y contrarreferencia entre los distintos niveles, con una atención centrada en el usuario.

Asimismo, es necesario fortalecer los servicios de rehabilitación de ASSE en todo el país, especialmente en los departamentos donde existen mayores carencias, para que puedan brindar una atención en rehabilitación en salud física a sus usuarios, basada en el principio de equidad, cumpliendo estándares mínimos de calidad.

Por otra parte, es necesario integrar formalmente, de alguna manera, al sistema servicios que funcionen como centros de alta complejidad en el país, que permitan atender debidamente las situaciones complejas.

**La segunda variable** seleccionada se trata de ***“contratación, tercerización, derivación o referenciación de prestaciones de rehabilitación en salud física”***. Al respecto se refieren los cuadros y observaciones presentados en el capítulo 2 de este informe.

**Se puede concluir que:**

- Se observa que la mayoría de los prestadores integrales del SNIS (66,7 %) tercerizan, derivan, referencian o contratan, parcial o totalmente, con instituciones externas al sistema, prestaciones de rehabilitación en salud física para satisfacer la demanda de los usuarios de sus instituciones y complementar así los servicios, que no brindan por sí mismos. Si se excluye la derivación para uso de piscina terapéutica, el porcentaje baja a un 35,7 % de prestadores.

**Por lo cual, se recomienda:**

Establecer mínimos en: recursos humanos, instalaciones, materiales, tipo de prestaciones y formas de funcionamiento basados en una atención centrada en el usuario, para los servicios del SNIS, así como también para las instituciones externas que proveen servicios y prestaciones a los prestadores integrales del SNIS.

**La tercera variable** seleccionada se trata de ***“rangos de edades que atienden”***. Al respecto se refieren los cuadros y observaciones presentados en el capítulo 3.

**Se puede concluir que:**

- Existen diversos criterios de admisión, tanto en la mayoría de los prestadores integrales del SNIS como en las instituciones externas al

sistema, en cuanto a los rangos etarios de la población a la que está dirigida la atención de rehabilitación en salud física en el Uruguay.

- Por otra parte, los centros potenciales para rehabilitación compleja tienen una atención dirigida a niños/adolescentes (hasta 19 años, un total de 2 servicios) o a adultos (mayores de 15 años, un total de 3 servicios).

**Por lo cual, se recomienda:**

Establecer regulaciones para que la atención en rehabilitación en salud física pueda adquirir un carácter universal en todo el sistema en cuanto a las edades a las que es necesario satisfacer en el ofrecimiento de dichas prestaciones.

A su vez, es importante que los centros que se definan formalmente como de alta complejidad estén dirigidos a población: infantil/adolescente o de adultos, en los servicios que brindan.

**La cuarta variable** seleccionada se trata de ***“procedencia de los usuarios”***. Al respecto se refieren los cuadros y observaciones presentados en el capítulo 4 de este Informe.

**Se puede concluir que:**

- Los servicios de ASSE en el interior del país reciben para la atención de rehabilitación en salud física a usuarios no solo del propio organismo, sino también de sanidad militar y sanidad policial.
- Los servicios de los prestadores integrales privados del SNIS reciben usuarios provenientes del BSE y de los seguros integrales, además de aquellos propios de la institución.

**Por lo cual, se recomienda:**

Fortalecer los servicios de rehabilitación en salud física de ASSE del interior del país, con la finalidad de garantizar una correcta cobertura a los usuarios, que se sustente en el principio de equidad de todo el SNIS.

**La quinta variable** seleccionada se trata de ***“cantidad de usuarios atendidos en los servicios de rehabilitación en salud física”***. Al respecto se refieren los cuadros y observaciones presentados en el capítulo 5 de este Informe.

**Se puede concluir que:**

- La cantidad de servicios de rehabilitación en salud física en los prestadores integrales de salud del SNIS aparece como muy diversa en cantidad y no proporcional a la cantidad de usuarios que atienden las instituciones en los diferentes departamentos.
- Paysandú, Soriano y Montevideo son los departamentos que más personas atienden cada 100 000 habitantes.
- Los departamentos de Rocha, Flores, Soriano, Río Negro y Durazno son los departamentos que tienen mayor cantidad de servicios con relación a su población.
- Mientras que Montevideo, Canelones, Colonia y Maldonado son los departamentos que aparecen con mayor déficit de servicios en relación con la población que tienen.
- Existen instituciones externas al SNIS que realizan rehabilitación en salud física, que tienen muy diverso caudal de usuarios que se atienden en ellas.

**Por lo cual, se recomienda:**

Es necesario definir la cantidad de servicios necesarios para cada departamento de acuerdo con su población, y siguiendo los estándares internacionales existentes en rehabilitación en salud física, para reordenar los servicios existentes en la totalidad de prestadores integrales de salud del SNIS y así poder cubrir la demanda racionalmente.

Es necesario clasificar las instituciones externas al SNIS existentes en cada departamento de acuerdo con el tipo de prestaciones que brindan y al grado de complejidad que tienen en la atención.

**La sexta variable** seleccionada se trata de ***“instalaciones de los servicios”***. Al respecto se refieren los cuadros y observaciones presentados en el capítulo 6 de este informe.

**Se puede concluir que:**

- Los servicios de rehabilitación en salud física de los prestadores integrales de salud del SNIS presentan grandes déficits en cuanto a instalaciones disponibles, y los que existen, no solo son insuficientes para brindar correctamente estas prestaciones, sino que además están distribuidos arbitrariamente en el territorio.
- Todos los departamentos tienen por lo menos un servicio en los prestadores integrales del SNIS con gimnasio terapéutico y con área para terapia física propios.
- La mayoría de los servicios que cuentan con gimnasio terapéutico y con área de terapia física se encuentran en los departamentos de Montevideo, Canelones y Colonia.

- En 12 departamentos no hay servicios con área de terapia ocupacional propia. En 13 departamentos no hay servicios con piscina terapéutica propia. En 15 departamentos no hay servicios con área para actividades de la vida diaria.
- En ASSE, en todo el país, solo 25 tienen gimnasio terapéutico; 37 tienen área para terapia física; pero solo 19 de ellos tienen a la vez área de terapia física y gimnasio terapéutico. Por otra parte, solamente 4 servicios tienen área de terapia ocupacional; 1 solo tiene piscina terapéutica propia; y solo 2 servicios tienen área para actividades de la vida diaria.
- En las instituciones externas al SNIS relevadas se concluye que 8 tienen gimnasio terapéutico, 32 tienen área para terapia física, 16 servicios tienen área de terapia ocupacional, 17 tienen piscinas terapéuticas y solo 8 servicios tienen área para actividades de la vida diaria.

**Por lo cual, se recomienda:**

Definir mínimos en cuanto a instalaciones (área de terapia física y gimnasio terapéutico), que deben tener los prestadores integrales de salud a los efectos de garantizar a sus usuarios una prestación correcta, universal y equitativa de sus servicios, en todos los departamentos del país donde cuentan con filiales.

Es necesario fortalecer la complementación público-privada y también con las instituciones externas al SNIS que brindan prestaciones de rehabilitación en salud física y cuentan con las instalaciones adecuadas, para cubrir la demanda existente en rehabilitación en todo el país.

Se destacan los escasos servicios existentes en todos los prestadores integrales del SNIS dedicados a 'terapia ocupacional' y a 'actividades de la vida diaria', por lo que se recomienda fortalecer estos en todos los prestadores.



**La séptima variable** seleccionada se trata de ***“uso de cubetas/turbinas para hidromasajes y piscinas terapéuticas”***. Al respecto se refieren los cuadros y observaciones presentados en el capítulo 7 de este informe.

**Se puede concluir que:**

- Las prestaciones relacionadas con hidroterapia (tanto en piscinas o mediante turbinas terapéuticas) no se encuentran garantizadas de manera universal en muchos de los prestadores del país. Asimismo, se detecta mayor déficit en la prestación de estas, en los servicios de ASSE.

**Por lo cual, se recomienda:**

Fortalecer en todos los departamentos y en todos los prestadores integrales de salud del SNIS la disponibilidad de turbinas y piscinas terapéuticas, sea por modalidad propia o tercerizada, para garantizar las prestaciones de rehabilitación en salud física relacionadas con la hidroterapia, que aseguren la universalidad de cobertura.

Es necesario fortalecer la complementación público-privada y también con las instituciones externas al SNIS que brindan prestaciones en ‘hidroterapia’, para cubrir la demanda existente de rehabilitación en salud física en todo el país.

**La octava variable** seleccionada refiere a ***“recursos humanos de los servicios”***. Al respecto se refieren los cuadros y observaciones presentados en el capítulo 8.

**Se puede concluir que:**

El relevamiento **muestra que en rehabilitación en salud física de los prestadores de salud del SNIS** se desempeñan una variedad de categorías de recursos humanos (tanto en tipo, como en cantidad).

- Se observa una gran inequidad en la cantidad de cargos y horas de recursos humanos que aparecen disponibles para los servicios de los prestadores integrales privados respecto de los prestadores integrales públicos. Si se considera la totalidad de horas asignadas a recursos humanos para rehabilitación en salud física, se observa claramente que mientras el sector público dispone de un promedio de 3,4 horas de recursos humanos para rehabilitación en salud física por cada 1000 usuarios, el sector privado utiliza 13,6 horas contratadas por cada mil usuarios, lo que pone en evidencia esta inequidad.
- Respecto a la presencia de cargos de licenciados en Terapia Ocupacional se observa que, si bien existen tanto en los prestadores públicos como en los privados y en los seguros integrales, son escasos los cargos y horas (13 cargos de terapeutas ocupacionales con un total de 230 horas semanales) contratadas para la totalidad de los prestadores integrales del SNIS y resultan insuficientes como para cubrir la demanda de la totalidad del sistema de salud.

**Por lo cual, se recomienda:**

Profundizar sobre las distintas categorías de recursos humanos declarados por parte de los servicios de rehabilitación en salud física en el relevamiento y verificar si estos se desempeñan como parte de los servicios o solamente con modalidad de consultante.

Establecer mínimos de profesionales (tanto en categorías como en cantidad) para los servicios de rehabilitación en salud física, según los niveles de complejidad de los prestadores integrales de salud de todo el país, a fin de garantizar una atención adecuada, universal y equitativa, centrada en el usuario del sistema de salud.

Fortalecer en el sector público los recursos humanos de los que se dispone para la rehabilitación en salud física en todos los departamentos del país.

Asimismo, se sugiere promover la radicación de determinadas categorías de recursos humanos insuficientes, para que se instalen a trabajar en aquellos departamentos del interior donde existen carencias.

**La novena variable** seleccionada se trata de ***“accesibilidad para la agenda”***.

Al respecto se refieren los cuadros y observaciones presentados en el capítulo 9 de este informe.

**Se puede concluir que:**

- La vía presencial y la telefónica son las más utilizadas para acceder a la agenda de rehabilitación en salud física de los prestadores integrales del SNIS.
- Además, la mayoría de los prestadores integrales de salud cuentan con muy diversos criterios para priorizar el tiempo de espera para acceder a la consulta médica y a los tratamientos de rehabilitación en salud física.
- No obstante, los prestadores no cuentan con mecanismos homogéneos para priorización de la consulta para las personas con discapacidad, que eviten pérdida en los tiempos de espera para su acceso, teniendo en cuenta que es un sector de la población con necesidades específicas y cuya correcta atención es frecuentemente vulnerada.

**Por lo cual se recomienda:**

Establecer mecanismos y criterios homogéneos para todos los prestadores integrales del SNIS, que permitan priorizar el acceso a las consultas médicas y a los tratamientos de rehabilitación en salud física, de acuerdo con

patologías y condiciones clínicas del paciente, así como a las personas con discapacidades complejas cuando dichas situaciones lo ameriten.

**La décima variable** seleccionada se trata de ***“tiempos de espera”***. Al respecto se refieren los cuadros y observaciones presentados en el capítulo 10 de este Informe.

**Se puede concluir que:**

- Los tiempos de espera para acceder a la primera consulta médica y a los tratamientos de rehabilitación en salud física en los prestadores integrales del SNIS son heterogéneos según los prestadores. Observándose que existe una espera de 2 semanas a un mes en un 30 % de la totalidad de servicios relevados, y una espera de más de 1 mes en el 18 % de los servicios.
- Los tiempos de espera para acceder a los tratamientos de rehabilitación en salud física, luego de la primera consulta, en el 45 % de los servicios relevados, se espera entre 2 días y 2 semanas, mientras que en el 27 % de los servicios relevados se espera entre 2 semanas y más de un mes.
- Si se combinan los tiempos de espera antes mencionados, en el acceso efectivo a los tratamientos, se aprecia que el 18 % de los servicios relevados puede tener una espera entre 4 semanas y más de 2 meses para acceder efectivamente al tratamiento.
- Si se refiere a los tiempos de espera para acceder a la primera consulta de rehabilitación de las instituciones externas al SNIS relevadas: un 83 % de los servicios de los 43 servicios relevados respondieron que sus usuarios esperan menos de 2 semanas para acceder a la primera consulta.

- Si se refiere a los tiempos de espera para el acceso al tratamiento de rehabilitación en salud física de las instituciones externas al SNIS relevadas: un 63 % de los 43 servicios relevados declaran que el acceso al tratamiento se produce en un lapso menor a 1 semana después de la primera consulta.

**Por lo cual, se recomienda:**

Establecer tiempos de espera límite, para que que ocurra el acceso de los usuarios a la consulta médica y al tratamiento de rehabilitación en salud física, según las distintas patologías. De esta manera se logra que el tratamiento sea oportuno y eficaz.

**La decimoprimera variable** seleccionada se trata de ***“costos y cantidad de sesiones”***. Al respecto se refieren los cuadros y observaciones presentados en el capítulo 11.

**Se puede concluir que:**

- La mayoría de los prestadores integrales de salud del SNIS (81 %) requieren el pago de tickets para acceder a servicios de rehabilitación en salud física ambulatorios. Cabe destacar que ASSE no cobra tickets para el acceso a rehabilitación en salud física.
- Los valores de los tickets y la cantidad de sesiones de rehabilitación en salud física ambulatoria a las que da derecho este oscilan en una gama muy variada, que va desde \$ 67 a \$ 880 por 10 sesiones.
- Además, se observa que la totalidad de los servicios públicos no cuentan con acceso a tratamientos de rehabilitación en salud física en domicilio, situación bien distinta respecto a los prestadores privados integrales, en que la mayoría lo tienen.

- Respecto a los plazos máximos que tienen los prestadores para tratamientos de rehabilitación en salud física a personas con patologías crónicas, el 58 % de los prestadores integrales del SNIS declaran que no está estipulado; el 7 % que sería 'más de 1 año'; el 31 %, 'entre 1 mes y 1 año'; el 5 %, 'hasta 1 mes'.

**Por lo cual, se recomienda:**

Definir y establecer paramétricas equitativas para todo el sistema acerca de los costos de los tickets que dan acceso a la rehabilitación en salud física, tanto en ambulatorio como en domicilio. Establecer un criterio racional para la duración máxima (criterios y condiciones del alta) para tratamientos en usuarios con patologías crónicas en los prestadores integrales del SNIS.

**La duodécima variable** seleccionada se trata de ***“modalidades de atención”***. Al respecto se refieren los cuadros y observaciones presentados en el capítulo 12 de este informe.

**Se puede concluir que:**

- La totalidad de los prestadores integrales de salud del SNIS declaran garantizar prestaciones de rehabilitación en salud física bajo la modalidad ambulatoria.
- Asimismo, la totalidad de prestadores integrales públicos del SNIS carecen de atención domiciliaria para cubrir prestaciones de rehabilitación en salud física.
- Y llama la atención que la mitad de los seguros integrales declaran no realizar prestaciones bajo modalidad hospitalaria.
- Respecto a las instituciones externas al SNIS relevadas, se puede afirmar que:

- La totalidad de las instituciones externas al SNIS relevadas (excepto MIDES/CENATT) brindan rehabilitación en salud física en modalidad ambulatoria a sus usuarios.
- De las 42 Instituciones externas al SNIS relevadas, solo el 14,6 % de ellas declaran brindar prestaciones de rehabilitación en salud física en internación hospitalaria.
- Solo un 29,3 % de las instituciones externas al SNIS relevadas declaran brindar rehabilitación en salud física en domicilio.

**Por lo cual, se recomienda:**

Fortalecer en los prestadores integrales públicos del SNIS la modalidad de rehabilitación en salud física en domicilio, para garantizar una atención en equidad centrada en el usuario, con enfoque de discapacidad.

Asimismo, se sugiere investigar con más exactitud en los seguros integrales de salud que estén cubiertas estas prestaciones, tanto en modalidad ambulatoria como también en hospital y domicilio.

**La decimotercera variable** seleccionada se trata de ***“programas de rehabilitación”***. Al respecto se refieren los cuadros y observaciones presentados en el capítulo 13 de este informe.

**Se puede concluir que:**

- En todos los departamentos del país, los prestadores integrales del SNIS declaran tener diversidad de programas de rehabilitación para patologías y deficiencias específicas (respiratorias, musculoesqueléticas, lesiones medulares y cerebrales, enfermedades neuromusculares); no obstante, NO todos los prestadores integrales los brindan.

- La mayoría de los programas de rehabilitación por patologías que tienen los prestadores integrales se concentra en las patologías musculoesqueléticas (hombro, rodilla y columna) y las respiratorias. Asimismo, los programas que corresponden a parálisis cerebral aparecen con baja frecuencia.

**Por lo cual, se recomienda:**

Fortalecer la rehabilitación en salud física, garantizando en todos los prestadores integrales del SNIS la rehabilitación para estas patologías y deficiencias antes mencionadas, sea por sí mismos o mediante complementación público-privada.

**La decimocuarta variable** seleccionada refiere al ***“uso de protocolos para tratamiento de patologías específicas”***. Al respecto se refieren los cuadros y observaciones presentados en el capítulo 14 de este informe.

**Se puede concluir que:**

- Se observa una gran heterogeneidad y ausencia o desconocimiento del uso de protocolos en las formas de rehabilitación en salud física por parte de los prestadores integrales de salud del SNIS, sobre algunas patologías específicas (70,0 % de los servicios de ASSE; 43,9 % del resto de los prestadores del SNIS; 43,9 % de las instituciones externas al SNIS relevadas).
- Aparece como llamativo el alto porcentaje de los servicios de ASSE, del resto de los prestadores integrales del SNIS e instituciones externas al SNIS relevadas que declaran NO usar protocolos.



- Llama la atención que una de las instituciones de rehabilitación compleja declare no utilizar protocolos para el tratamiento de patologías específicas.

**Por lo cual, se recomienda:**

Es necesario profundizar sobre el uso de protocolos que utilizan las instituciones con potencial para rehabilitación compleja, para verificar que la información recibida en este ítem por parte de estas sea correcta, y a su vez conocer de primera fuente los protocolos que se usan.

Definir protocolos de tratamientos para patologías específicas, priorizando las de mayor frecuencia y generadoras de mayores discapacidades, así como garantizar su aplicación por parte de los equipos técnicos de rehabilitación en salud física, con la finalidad de asegurar estándares de atención de calidad en todo el sistema.

**La decimoquinta variable** seleccionada refiere al ***“uso de métodos de evaluación de resultados para tratamientos e intervenciones”***. Al respecto se refieren los cuadros y observaciones presentados en el capítulo 15 de este informe.

**Se puede concluir que:**

- La mayoría de los servicios de rehabilitación en salud física de los prestadores integrales de salud del SNIS aparecen como servicios que declaran no utilizar métodos de evaluación de resultados de tratamientos o intervenciones (72,5 % de los servicios de ASSE; 70,7 % de los servicios del resto de los prestadores). Este porcentaje desciende a 26,8 % si se refiere a las instituciones externas al SNIS relevadas.

- Llama la atención que alguna institución de rehabilitación compleja declare no usar métodos y escalas de evaluación de resultados para tratamientos e intervenciones.

**Por lo cual, se recomienda:**

Es necesario profundizar sobre los métodos y escalas de evaluación de resultados utilizados por las instituciones relevadas con potencial para rehabilitación compleja, para verificar que la información recibida en este ítem por parte de estas sea correcta, y a su vez conocer de primera fuente los métodos que se utilizan.

Definir y establecer métodos y escalas de evaluación de resultados similares para los tratamientos o intervenciones en rehabilitación en salud física en los prestadores integrales de salud y garantizar su aplicación por parte de los equipos técnicos, a fin de asegurar mejores estándares en la calidad de atención en todo el sistema.

**La decimosexta variable** seleccionada refiere a ***“dificultades y proyectos de los servicios”***. Al respecto se refieren los cuadros y observaciones presentados en el capítulo 16 de este informe.

**Se puede concluir que:**

- De acuerdo con lo manifestado por los diversos prestadores integrales del SNIS, la constante en estos es: la necesidad de contar en los servicios de rehabilitación en salud física con mayores recursos humanos técnicos, mayor capacitación, mejores instalaciones y equipamientos, y a su vez contar con protocolos de atención y formas de medición de resultados estandarizadas. No obstante, existen algunos servicios de rehabilitación en el país con buena capacidad técnica y suficientes recursos (humanos y materiales),

**Por lo cual, se recomienda:**

Profundizar en el conocimiento de las dificultades que se declaran por parte de los prestadores integrales para orientar, de forma precisa y oportuna, las medidas para superarlas.

En suma, se visualiza como necesario generar un plan nacional de rehabilitación en salud física, que genere estándares que deban cumplir los prestadores de salud para orientar el fortalecimiento del sistema y garantizar a la población una atención en rehabilitación en salud física universal, equitativa, de calidad, oportuna y centrada en el usuario.

**La decimoséptima variable** seleccionada refiere a ***“provisión de productos de apoyo y tecnologías asistivas”***. Al respecto se refieren los cuadros y observaciones presentados en el capítulo 17 de este informe.

**Se puede concluir que:**

- No aparece asegurada la universalidad, ni garantizada la calidad respecto a la provisión de productos de apoyo y tecnologías asistivas en el país para toda la población.
- La provisión de estas aparece llevada adelante por instituciones externas al SNIS, como BPS/Crenadecer, MIDES/ CENATT y BSE, sin que aparezca un nexo formal con el sistema de salud.
- Los prestadores integrales del SNIS no proveen ortesis, prótesis, ni ayudas técnicas a sus usuarios.

**Por los cual, se recomienda:**

Definir y normatizar sobre la provisión de los productos de apoyo y tecnologías asistivas a la población, estableciendo prestaciones mínimas a

garantizar y los procesos de control de los insumos que se fabrican y proveen a los usuarios de los prestadores de salud del SNIS.

Profundizar mecanismos ágiles de coordinación entre instituciones proveedoras de dichos insumos y los servicios de rehabilitación física de los prestadores integrales del SNIS que los prescriben, con la finalidad de mejorar el proceso y asegurar que cumplan efectivamente la función para la que fueron indicadas, promoviendo controles de calidad.

**Por último, la decimoctava variable** seleccionada refiere a ***“modalidades de financiamiento de las instituciones externas”***. Al respecto se refieren los cuadros y observaciones presentados en el capítulo 18 de este informe.

**Se puede concluir que:**

- Algunas de las **instituciones externas que funcionan en el país atendiendo usuarios de rehabilitación compleja no poseen fuente de financiación propia** que les permita una adecuada sustentabilidad, y las otras, si bien tienen fuentes de financiamiento propio, tienen por ley competencias dirigidas a poblaciones específicas, que como consecuencia no aseguran una cobertura universal a toda la población.

**Por lo cual, se recomienda:**

Asegurar y fortalecer la sustentabilidad de instituciones que en la actualidad están brindando un apoyo estratégico al SNIS, relacionadas con la rehabilitación compleja, y que no tienen aseguradas su sustentabilidad, como TELETÓN y CEREMA.

Es necesario definir con racionalidad las prestaciones en rehabilitación física (AYEX) y la provisión de productos de apoyo y tecnologías asistivas que se deben garantizar a la población de forma universal y equitativa.

# **RECOMENDACIONES PRIORITARIAS**

## Recomendaciones prioritarias

- 1) Profundizar en los datos de los territorios con mayor debilidad en servicios, para promover medidas para su fortalecimiento y vinculación a una red.
- 2) Estudiar la viabilidad para vincular los servicios de rehabilitación compleja con el SNIS de forma planificada.
- 3) Promover la construcción de redes de servicios de RHB en salud física que incluyan los tres niveles de atención. Maximizar el uso de la Telemedicina en rehabilitación, en particular con los servicios alejados de los centros de mediana y alta complejidad.
- 4) Estudiar y acordar las prestaciones de rehabilitación en salud física que deben ser incluidas en el catálogo de PIAS, para garantizar en el SNIS la universalidad y equidad a toda la población.
- 5) Analizar y promover vías de financiamiento para asegurar el acceso a las prestaciones de rehabilitación en el SNIS para toda la población.
- 6) Promover estrategias de complementación y continuidad asistencial locales y regionales, para la rehabilitación en salud física que aseguren la referencia y contrarreferencia entre servicios de distinto grado de complejidad en el SNIS.
- 7) Fortalecer los recursos humanos de rehabilitación en salud física en todos los prestadores del SNIS, enfatizando en las profesiones más deficitarias (particularmente Terapia Ocupacional y Fonoaudiología) y en los servicios donde son más escasos.
- 8) Estudiar la construcción de un sistema nacional de provisión de productos de apoyo para garantizar estos a toda la población.
- 9) Generar una mesa de trabajo interdisciplinaria e interinstitucional para promover, desde el MSP, la elaboración de protocolos, guías, programas

de rehabilitación en salud física, incluyendo instrumentos de medida de resultados para su implementación progresiva en los servicios.

- 10) Promover el fortalecimiento de la rehabilitación en salud física en los servicios de atención del primer nivel, generando un fuerte vínculo con los recursos territoriales y comunitarios, los organismos de la seguridad social, intendencias, CNHD y las asociaciones de la sociedad civil.

## **Recomendación final**

Implementar el 'plan nacional de rehabilitación en salud física' (ya aprobado) que genere estándares que deban cumplir los prestadores de salud para orientar el fortalecimiento del sistema y garantizar a la población una atención en rehabilitación en salud física universal, equitativa, de calidad, oportuna y centrada en el usuario.

*Montevideo 29/07/2025*

*Informe técnico del*

*Programa Abordaje integral de la Discapacidad y la Rehabilitación*

*de DIGESA-DPES-MSP*

*Segundo relevamiento de recursos y servicios de rehabilitación en salud física.*

## Referencias bibliográficas

Asamblea General de las Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Resolución 61/106, sexagésimo primer período de sesiones en Nueva York. Recuperado de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Banco de Previsión Social. (2019). Prestaciones y Servicios para personas con Discapacidad. Asesoría General en Seguridad Social. Montevideo: BPS.

Cieza, A., Causey, K., Kamenov, K., Hanson, S.W., Chatterji, S., Vos, T. (2021). Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*, 396(10267), 2006-2017. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32340-0. Epub, 1 de diciembre de 2020

Ferrari Forcade, A. y de Castellet, F. (1973). Fisiatría: Semiología, Fisioterapia, Rehabilitación. Montevideo: Editorial Delta.

Instituto Nacional de Estadística. (2013). Uruguay en cifras. Montevideo: INE.

Instituto Nacional de Estadística. Uruguay [Internet]. Censos 2011. Recuperado de <https://www.ine.gub.uy/web/guest/censos-2011>

Ministerio de Desarrollo Social y otras instituciones. (2019). Derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad. [Proyecto] [Internet]. Montevideo. Recuperado de: <https://inclusionydiscapacidad.uy/#:~:text=>

Ministerio de Desarrollo Social-PRONADIS. (2018). Encuesta Nacional de Accesibilidad universal [Internet]. Montevideo. Recuperado de <http://pronadis.mides.gub.uy/103658/inclusion-de-personas-con-discapacidad>

Ministerio de Salud Pública. (2023). Informe ministerial país para la 76° Asamblea Mundial de la Organización mundial de la salud. Montevideo: MSP.

Ministerio de Salud Pública. (2022). Objetivos Sanitarios Nacionales 2030. Discapacidad, acceso a la salud y a la rehabilitación física. Recuperado de [www.msp.gub.uy](http://www.msp.gub.uy)

Ministerio de Salud Pública. (2018). Catálogo de Prestaciones Integrales de Salud (PIAS). Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/politicas-y-gestion/plan-integral-atencion-salud-pias>



Ministerio de Salud Pública: Dirección General de Coordinación, Dirección General de la Salud-Área programática Discapacidad y Rehabilitación. Rehabilitación física en salud en Uruguay. (2024). Sistematización del Segundo Relevamiento de Servicios y Recursos en Rehabilitación Física. Informe. Montevideo (en impresión).

Organización de las Naciones Unidas. (2006). Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [Internet]. Nueva York: ONU. Recuperado de <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/>

Organización mundial de la salud (2023). 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud. Mayo, 21-20, Ginebra, Suiza. Recuperado de <https://www.who.int/es/about/accountability/governance/world-health-assembly/seventy-sixth-world-health-assembly#:~:text=La%2076.,al%20ingl%C3%A9s%20y%20al%20ruso.>

Organización mundial de la salud. (2023). Rehabilitación. [sitio web]. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

Organización mundial de la salud. (2022 a). Fortalecimiento de la Rehabilitación en los sistemas de salud. Recuperado de [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB152/B152\\_8-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_8-sp.pdf)

Organización mundial de la salud. (2022 b). Post COVID-19 condition, Ginebra. Recuperado de <https://www.who.int/teams/health-care/readiness/post-covid-19-condition>

Organización mundial de la salud. (2022 c). Asamblea Mundial de la Salud, A. M. Discapacidad (2022): Informe mundial sobre la tecnología de apoyo. Ginebra, Organización mundial de la salud: Consejo ejecutivo (No. EB152/8). Recuperado de [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB152/B152\\_8-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_8-sp.pdf)

Organización mundial de la salud. (2021). Necesidades de rehabilitación de las personas que se recuperan de COVID-19: resumen científico, Ginebra. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354396>

Organización mundial de la salud. (2020). Rehabilitación en los sistemas de salud. Guía de acción. Recuperado de <https://www.who.int/es/publications/i/item/rehabilitation-in-health-systems-guide-for-action>

Organización mundial de la salud. (2017). Iniciativa Rehabilitación 2030. Recuperado de <https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030>

Organización mundial de la salud. (2016 a). Cooperación mundial sobre tecnologías de apoyo. [sitio web]. Recuperado de [https://www.who.int/es/health-topics/assistive-technology#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/assistive-technology#tab=tab_1)

Organización mundial de la salud. (2016 b). Lista de ayudas técnicas prioritarias [Internet]. Iniciativa GATE. Recuperado de <https://www.who.int/es/publications/i/item/priority-assistive-productslist>

Organización mundial de la salud- Consejo Ejecutivo. (2014). Asamblea Mundial de la Salud. Discapacidad: Proyecto de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: Mejor salud para todas las personas con discapacidad [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/175064>

Organización mundial de la salud, Banco Mundial (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. Recuperado de <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241564182>

Organización mundial de la salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud [Internet]. OMS: Washington D.C. Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/clasificacion-internacional-del-funcionamiento-discapacidad-salud#:~:text=>

Organización panamericana de la salud. (2024). Rehabilitación. [sitio web]. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/rehabilitacion#:~:text=La%20rehabilitaci%C3%B3n%20es%20un%20conjunto,%2C%20trastorno%2C%20lesi%C3%B3n%20o%20trauma>

Uruguay. (2017). Ley n.º 19.535: Aprobación de Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal. Ejercicio 2016. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19535-2017>

Uruguay. (2015). Plan Nacional de Acceso a la Justicia y Protección Jurídica de las Personas en Situación de Discapacidad [Internet]. Recuperado de <http://www.impo.com.uy/bases/resoluciones/893-2015/1>

Uruguay. (2015, diciembre 19). Ley n.º 19.355: Presupuesto Nacional de Sueldos, Gastos e Inversiones. Ejercicio 2015-2019. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19355-2015>

Uruguay. (2010, febrero 19). Ley n.º 18.651: Ley de protección integral de personas con discapacidad [Internet]. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18651-2010>

Uruguay. (20085, enero 8). Decreto n.º2: Reglamentación de la ley n.º 18211. Sistema Nacional Integrado de Salud. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/2-2008>

Uruguay. (2007, diciembre 5). Ley n.º 18.211: Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007#:~:text=La%20presente%20ley%20reglamenta%20el,orden%20p%C3%ABlico%20e%20inter%C3%A9s%20social.>

Uruguay. (2008, noviembre 20). Ley n.º 18.418: Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18418-2008>

Uruguay. (1989, octubre 26). Ley n.º 16.095: Ley de protección integral a las personas discapacitadas [Internet]. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/16095-1989>

# Anexo

## Anexo

El grupo de **cuadros A1** amplía la información presentada en el capítulo 1, identificando por departamento los servicios de rehabilitación en salud física de todo el país, discriminados según categorías de complejidad, de acuerdo, a la composición de recursos e instalaciones de las que disponen.

**Cuadro A1.1. Lugares relevados del SNIS que conforman centros y servicios de rehabilitación en salud física por departamento, tipo de cobertura y según categorías de complejidad.**

**ARTIGAS, 2024**

Categorías de centros o servicios de RHB en salud física por departamento, tipo de cobertura y según complejidad en sus recursos	Tipo de cobertura		Número de servicios	Nombre del prestador (instituciones/ localidad)
Centros de RHB compleja	Privado	SNIS	0	
		EXTERNO	0	
	Público	SNIS	0	
		EXTERNO	0	
RHB y medicina física	Privado	SNIS	0	
		EXTERNO	1	ACRIDA / Artigas
	Público	SNIS	0	
		EXTERNO	0	
RHB física	Privado	SNIS	0	
		EXTERNO	0	
	Público	SNIS	0	
		EXTERNO	0	
Medicina física	Privado	SNIS	0	
		EXTERNO	0	
	Público	SNIS	0	
		EXTERNO	0	
Fisioterapia	Privado	SNIS	2	GREMEDA / Artigas, GREMEDA / B. Unión
		EXTERNO	0	
	Público	SNIS	0	
		EXTERNO	0	
Fisioterapia (parcial)	Privado	SNIS	0	
		EXTERNO	0	
	Público	SNIS	2	ASSE / Artigas, ASSE / B. Unión
		EXTERNO	0	
Terapia ocupacional	Privado	SNIS	0	
		EXTERNO	0	
	Público	SNIS	0	
		EXTERNO	0	

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

**Cuadro A1.2. Lugares relevados del SNIS que conforman centros y servicios de rehabilitación en salud física por departamento, tipo de cobertura y según categorías de complejidad.**

**CANELONES, 2024**

<b>Categorías de centros o servicios de RHB en salud física por departamento, tipo de cobertura y según complejidad en sus recursos</b>	<b>Tipo de cobertura</b>		<b>Número de servicios</b>	<b>Nombre del prestador (instituciones/ localidad)</b>
<b>Centros de RHB compleja</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB y medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	1	COMECA / Canelones
		<b>EXTERNO</b>	1	Centro integral IN MOVE / Las Piedras
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	9	CRAMI / Las Piedras, MUCAM / Las Piedras, CAAMEPA / Pando, MUCAM / Pando, CASMU / Solymar, MUCAM / Solymar, MHE / Ciudad de la Costa, CAAMEPA / Atlántida, CAAMEPA / San Jacinto
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	1	ASSE / Las Piedras
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	2	AESP / Solymar, AESP / Salinas-Pinamar
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Medicina física</b>	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	5	CCOU / Las Piedras, COMECA / Santa Lucía, COMECA / San Antonio, COMECA / Tala, COMECA / San Ramón

		<b>EXTERNO</b>	2	Centro Integral Tala / Tala, Fisioterapia Canelones / Canelones
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	1	ASSE / Canelones
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia (parcial)</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	4	AESP / Canelones, CRAMI / La Paz, CCOU / Santa Lucía, COMECA / San Bautista
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	1	ASSE / Santa Lucía
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Terapia ocupacional</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	1	Centro Integral Tala / Tala
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud



**Cuadro A1.3. Lugares relevados del SNIS que conforman centros y servicios de rehabilitación en salud física por departamento, tipo de cobertura y según categorías de complejidad.**

**CERRO LARGO,  
2024**

Categorías de centros o servicios de RHB en salud física por departamento, tipo de cobertura y según complejidad en sus recursos	Tipo de cobertura		Número de servicios	Nombre del prestador (instituciones/ localidad)
Centros de RHB compleja	Privado	SNIS	0	
		EXTERNO	0	
	Público	SNIS	0	
		EXTERNO	0	
RHB y medicina física	Privado	SNIS	0	
		EXTERNO	0	
	Público	SNIS	0	
		EXTERNO	0	
RHB física	Privado	SNIS	1	CAMCEL / Melo
		EXTERNO	1	Clínica FICEL / Melo
	Público	SNIS	0	
		EXTERNO	0	
Medicina física	Privado	SNIS	0	
		EXTERNO	0	
	Público	SNIS	1	ASSE / Melo
		EXTERNO	0	
Fisioterapia	Privado	SNIS	2	CAMCEL / Río Branco, CAMCEL / Fraile Muerto
		EXTERNO	0	
	Público	SNIS	0	
		EXTERNO	0	
Fisioterapia (parcial)	Privado	SNIS	0	
		EXTERNO	0	
	Público	SNIS	1	ASSE / Río Branco
		EXTERNO	0	
Terapia ocupacional	Privado	SNIS	0	
		EXTERNO	0	
	Público	SNIS	0	
		EXTERNO	0	

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

**Cuadro A1.4. Lugares relevados del SNIS que conforman centros y servicios de rehabilitación en salud física por departamento, tipo de cobertura y según categorías de complejidad.**

**COLONIA, 2024**

<b>Categorías de centros o servicios de RHB en salud física por departamento, tipo de cobertura y según complejidad en sus recursos</b>	<b>Tipo de cobertura</b>		<b>Número de servicios</b>	<b>Nombre del prestador (instituciones/ localidad)</b>
<b>Centros de RHB compleja</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB y medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	9	CAMEC / Colonia, MHE / Colonia, CAMOC / Carmelo, CAMEC / Juan Lacaze, CAMOC / Nueva Palmira, CAMOC / O. de Lavalle, CAMEC / Tarariras, CAMEC / Nueva Helvecia, CAMEC / Colonia Valdense
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	4	CCOU / Juan Lacaze, CAMEC / Rosario, MHE / Tarariras, MHE / Nueva Helvecia
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	3	ASSE / Colonia, ASSE / Nueva Palmira, ASSE / Rosario
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia (parcial)</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	2	Huerta Buscando Espacio / Colonia, Centro de atención al discapacitado de Nueva Palmira / Nueva Palmira

	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	2	ASSE / Carmelo, ASSE / Juan Lacaze
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Terapia ocupacional</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

**Cuadro A1.5. Lugares relevados del SNIS que conforman centros y servicios de rehabilitación en salud física por departamento, tipo de cobertura y según categorías de complejidad.**

**DURAZNO, 2024**

<b>Categorías de centros o servicios de RHB en salud física por departamento, tipo de cobertura y según complejidad en sus recursos</b>	<b>Tipo de cobertura</b>		<b>Número de servicios</b>	<b>Nombre del prestador (instituciones/ localidad)</b>
<b>Centros de RHB compleja</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB y medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	3	CAMEDUR / Durazno, CAMEDUR / Sarandí del Yí, CAMEDUR / Carmen
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	ASSE / RAP Durazno
		<b>EXTERNO</b>	2	ADID / Durazno, FUSAP / Sarandí del Yí
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia (parcial)</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	1	CENPADI / Durazno
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	1	
		<b>EXTERNO</b>	0	

<b>Terapia ocupacional</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

**Cuadro A1.6. Lugares relevados del SNIS que conforman centros y servicios de rehabilitación en salud física por departamento, tipo de cobertura y según categorías de complejidad.**

**FLORES, 2024**

<b>Categorías de centros o servicios de RHB en salud física por departamento, tipo de cobertura y según complejidad en sus recursos</b>	<b>Tipo de cobertura</b>		<b>Número de servicios</b>	<b>Nombre del prestador (instituciones/ localidad)</b>
<b>Centros de RHB compleja</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB y medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	1	COMEFLO / Trinidad
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	1	ASSE / Trinidad
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia (parcial)</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Terapia ocupacional</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

**Cuadro A1.7. Lugares relevados del SNIS que conforman centros y servicios de rehabilitación en salud física por departamento, tipo de cobertura y según categorías de complejidad.**

**FLORIDA, 2024**

<b>Categorías de centros o servicios de RHB en salud física por departamento, tipo de cobertura y según complejidad en sus recursos</b>	<b>Tipo de cobertura</b>		<b>Número de servicios</b>	<b>Nombre del prestador (instituciones/ localidad)</b>
<b>Centros de RHB compleja</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB y medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	1	COMEF / Florida
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia (parcial)</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	1	Centro Jacobo Zibil / Florida
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	1	ASSE / Florida
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Terapia ocupacional</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

**Cuadro A1.8. Lugares relevados del SNIS que conforman centros y servicios de rehabilitación en salud física por departamento, tipo de cobertura y según categorías de complejidad.**

**LAVALLEJA, 2024**

<b>Categorías de centros o servicios de RHB en salud física por departamento, tipo de cobertura y según complejidad en sus recursos</b>	<b>Tipo de cobertura</b>		<b>Número de servicios</b>	<b>Nombre del prestador (instituciones/ localidad)</b>
<b>Centros de RHB compleja</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB y medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	1	ASSE / Minas (CRIMA)
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	1	CAMDEL / Minas
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia (parcial)</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Terapia ocupacional</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud  
Cifras preliminares



**Cuadro A1.9. Lugares relevados del SNIS que conforman centros y servicios de rehabilitación en salud física por departamento, tipo de cobertura y según categorías de complejidad.**

**MALDONADO, 2024**

<b>Categorías de centros o servicios de RHB en salud física por departamento, tipo de cobertura y según complejidad en sus recursos</b>	<b>Tipo de cobertura</b>		<b>Número de servicios</b>	<b>Nombre del prestador (instituciones/ localidad)</b>
<b>Centros de RHB compleja</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	1	CEREMA / Maldonado
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB y medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	1	AMDM / Maldonado
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	5	CRAME / Maldonado, AMDM / S.Carlos, CRAME / S.Carlos, CRAME / Piriápolis, AMDM / P. de Azúcar
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	1	ASSE / Maldonado
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	2	AMDM / Piriápolis, AMDM / Aiguá
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia (parcial)</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	1	Clínica INTEGRARE / Maldonado
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Terapia ocupacional</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

**Cuadro A1.10. Lugares relevados del SNIS que conforman centros y servicios de rehabilitación en salud física por departamento, tipo de cobertura y según categorías de complejidad.**

**MONTEVIDEO, 2024**

Categorías de centros o servicios de RHB en salud física por departamento, tipo de cobertura y según complejidad en sus recursos	Tipo de cobertura		Número de servicios	Nombre del prestador (instituciones/ localidad)
Centros de RHB compleja	Privado	SNIS	0	
		EXTERNO	1	TELETÓN / Montevideo
	Público	SNIS	0	
		EXTERNO	3	Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF / Montevideo, BPS/ Crenadecer / Montevideo, BSE / Montevideo
RHB y medicina física	Privado	SNIS	1	HOSPITAL BRITÁNICO
		EXTERNO	0	
	Público	SNIS	2	INRU/Casa de Gardel, Centro piñeyro del campo
		EXTERNO	0	
RHB física	Privado	SNIS	15	AESP / Central, CASMU / Central, CCOU / Central, CCOU / Colón, CUDAM / Colón, CUDAM / Prado, MUCAM / Colón, MUCAM / Piedras Blancas, MUCAM / Malvín Alto, MUCAM / Central, SMI / Ricaldoni, SMI / Sede Centro, UNIVERSAL / Hospital Italiano, MHE, SANATORIO AMERICANO
		EXTERNO	1	Clínica SUAT / Montevideo
	Público	SNIS	6	CHPR / Ortopedia Pediátrica, INOT, INRU, RAP/Giordano, DNSFFAA/ Hospital Militar, DNSP/ Hospital Policial
		EXTERNO	0	
Medicina física	Privado	SNIS	2	AESP / S. Ardao, CASMU / MedisGroup
		EXTERNO	0	
	Público	SNIS	2	Hospital pasteur, ASSE RAP / C. Unión
		EXTERNO	0	
Fisioterapia	Privado	SNIS	0	

		<b>EXTERNO</b>	7	Clínica GIOSCIA / Montevideo, Clínica FISIOT / Montevideo, Clínica RIENZI / Montevideo, Clínica TARABINI FUGASOT / Montevideo, Clínica PROFISIO / Montevideo, CMD / Montevideo, Clínica METS / Montevideo
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia (parcial)</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	5	Clínica FISIOHIDRO / Montevideo, Clínica HIDROSER / Montevideo, FISIOKINESIS Uruguay / Montevideo, ENA / Montevideo, ACJ / Montevideo
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	2	CHPR Pediatría, ASSE / Saint Bois
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Terapia ocupacional</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	3	Clínica FISIOHIDRO / Montevideo, ENA / Montevideo, ACJ / Montevideo
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

**Cuadro A1.11. Lugares relevados del SNIS que conforman centros y servicios de rehabilitación en salud física por departamento, tipo de cobertura y según categorías de complejidad.**

**PAYSANDÚ, 2024**

<b>Categorías de centros o servicios de RHB en salud física por departamento, tipo de cobertura y según complejidad en sus recursos</b>	<b>Tipo de cobertura</b>		<b>Número de servicios</b>	<b>Nombre del prestador (instituciones/ localidad)</b>
<b>Centros de RHB compleja</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB y medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	3	COMEPA / Paysandú, COMEPA / Guichón, COMEPA / Quebracho
		<b>EXTERNO</b>	1	Instituto de Rehabilitación Canadá / Paysandú
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia (parcial)</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	1	APRODIME / Paysandú
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	1	ASSE / Paysandú
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Terapia ocupacional</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

**Cuadro A1.12. Lugares relevados del SNIS que conforman centros y servicios de rehabilitación en salud física por departamento, tipo de cobertura y según categorías de complejidad.**

**RÍO NEGRO, 2024**

<b>Categorías de centros o servicios de RHB en salud física por departamento, tipo de cobertura y según complejidad en sus recursos</b>	<b>Tipo de cobertura</b>		<b>Número de servicios</b>	<b>Nombre del prestador (instituciones/ localidad)</b>
<b>Centros de RHB compleja</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB y medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	2	Asociación Martín Etchegoyen / Fray Bentos, TELETÓN / Fray Bentos
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	1	AMEDRIN / Fray Bentos
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	1	ASSE / Fray Bentos
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia (parcial)</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	1	CAMY / Young
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	1	ASSE / Young
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Terapia ocupacional</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

**Cuadro A1.13. Lugares relevados del SNIS que conforman centros y servicios de rehabilitación en salud física por departamento, tipo de cobertura y según categorías de complejidad.**

**RIVERA, 2024**

<b>Categorías de centros o servicios de RHB en salud física por departamento, tipo de cobertura y según complejidad en sus recursos</b>	<b>Tipo de cobertura</b>		<b>Número de servicios</b>	<b>Nombre del prestador (instituciones/ localidad)</b>
<b>Centros de RHB compleja</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB y medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	1	COMERI Fisiatría / Rivera
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	1	CASMER / Rivera
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	1	CASMER / Tranqueras
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia (parcial)</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	1	ASSE / Rivera
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Terapia ocupacional</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

**Cuadro A1.14. Lugares relevados del SNIS que conforman centros y servicios de rehabilitación en salud física por departamento, tipo de cobertura y según categorías de complejidad.**

**ROCHA, 2024**

<b>Categorías de centros o servicios de RHB en salud física por departamento, tipo de cobertura y según complejidad en sus recursos</b>	<b>Tipo de cobertura</b>		<b>Número de servicios</b>	<b>Nombre del prestador (instituciones/ localidad)</b>
<b>Centros de RHB compleja</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB y medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	4	COMERO / Rocha, COMERO / Castillos, COMERO / La Paloma, COMERO / Chuy
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	1	COMERO / Lascano
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	1	ASSE / Rocha
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia (parcial)</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Terapia ocupacional</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

**Cuadro A1.15. Lugares relevados del SNIS que conforman centros y servicios de rehabilitación en salud física por departamento, tipo de cobertura y según categorías de complejidad.**

**SALTO, 2024**

<b>Categorías de centros o servicios de RHB en salud física por departamento, tipo de cobertura y según complejidad en sus recursos</b>	<b>Tipo de cobertura</b>		<b>Número de servicios</b>	<b>Nombre del prestador (instituciones/ localidad)</b>
<b>Centros de RHB compleja</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB y medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	1	SMQS / Salto
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	1	Centro de reeducación CER / Salto
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia (parcial)</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	1	ASSE / Salto - Fisioterapia
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Terapia ocupacional</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud



**Cuadro A1.16. Lugares relevados del SNIS que conforman centros y servicios de rehabilitación en salud física por departamento, tipo de cobertura y según categorías de complejidad.**

**SAN JOSÉ, 2024**

<b>Categorías de centros o servicios de RHB en salud física por departamento, tipo de cobertura y según complejidad en sus recursos</b>	<b>Tipo de cobertura</b>		<b>Número de servicios</b>	<b>Nombre del prestador (instituciones/ localidad)</b>
<b>Centros de RHB compleja</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB y medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	1	CCOU / Playa Pascual
		<b>EXTERNO</b>	2	Clínica CEDER / Ciudad del Plata, Clínica MP Fisioterapia / Villa Rodríguez
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	1	ASSE / San José
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia (parcial)</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	1	Centro de atención integral YGA / Libertad
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	1	ASSE / Libertad
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Terapia ocupacional</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en Rehabilitación Física en Salud

**Cuadro A1.17. Lugares relevados del SNIS que conforman centros y servicios de rehabilitación en salud física por departamento, tipo de cobertura y según categorías de complejidad.**

**SORIANO, 2024**

<b>Categorías de centros o servicios de RHB en salud física por departamento, tipo de cobertura y según complejidad en sus recursos</b>	<b>Tipo de cobertura</b>		<b>Número de servicios</b>	<b>Nombre del prestador (instituciones/ localidad)</b>
<b>Centros de RHB compleja</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB y medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	2	CAMS / Mercedes, CAMS / Dolores
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	1	CAMS / Cardona
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia (parcial)</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	1	CCOU / Cardona
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	3	ASSE / Mercedes, ASSE / Cardona, ASSE / Dolores
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Terapia ocupacional</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en Rehabilitación Física en Salud

**Cuadro A1.18. Lugares relevados del SNIS que conforman centros y servicios de rehabilitación en salud física por departamento, tipo de cobertura y según categorías de complejidad.**

**TACUAREMBÓ, 2024**

<b>Categorías de centros o servicios de RHB en salud física por departamento, tipo de cobertura y según complejidad en sus recursos</b>	<b>Tipo de cobertura</b>		<b>Número de servicios</b>	<b>Nombre del prestador (instituciones/ localidad)</b>
<b>Centros de RHB compleja</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB y medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	1	Centro APADISTA / Tacuarembó
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	1	COMTA / Tacuarembó
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	1	ASSE / Tacuarembó
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia (parcial)</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	1	COMTA / Paso de los Toros
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Terapia ocupacional</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

**Cuadro A1.19. Lugares relevados del SNIS que conforman centros y servicios de rehabilitación en salud física por departamento, tipo de cobertura y según categorías de complejidad.**

**TREINTA Y TRES, 2024**

<b>Categorías de centros o servicios de RHB en salud física por departamento, tipo de cobertura y según complejidad en sus recursos</b>	<b>Tipo de cobertura</b>		<b>Número de servicios</b>	<b>Nombre del prestador (instituciones/ localidad)</b>
<b>Centros de RHB compleja</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB y medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>RHB física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Medicina física</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	1	ASSE / Treinta y Tres
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	2	IAC / Treinta y Tres, IAC / Vergara
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Fisioterapia (parcial)</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
<b>Terapia ocupacional</b>	<b>Privado</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	
	<b>Público</b>	<b>SNIS</b>	0	
		<b>EXTERNO</b>	0	

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

Los **cuadros A2** amplían la información que se presentó en el capítulo 2.

<b>Cuadro A2.1. Instituciones con las que tercerizan/ referencian/ derivan o contratan prestaciones de rehabilitación en salud física, por prestadores de salud del SNIS. Uruguay, 2024. *</b>	
<b>Prestador de salud del SNIS</b>	<b>Nombre de institución a la que tercerizan /referencian / derivan o contrata</b>
ASSE	Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF, otras dependencias de ASSE, MIDES/ CENATT, RAP/Giordano, INRU/Casa de Gardel, CEREMA
ASSE / Hospital San Carlos	CEREMA
ASSE / Hospital Santa Lucía	Centro Terapéutico Tala, RRHH especializados
ASSE / RAP Durazno	FUSAP (Sarandí del Yí)
DNSP/ Hospital Policial	CANDI, CASMU
DNSFFAA/ Hospital Militar	
AESP	
AMDM	CEREMA, Clínica INTEGRARE
AMEDRIN	
AMSJ	Clínica CEDER, grupo de fisioterapeutas privados
CAAMEPA	Centro de Protección de Choferes de Pando
CAMCEL	Clínica FICEL, Lic. Marcela Marichal, Lic. Laura Olivera
CAMDEL	
CAMEC	Club Esparta (C. Valdense), Náutico Sport (Juan Lacaze)
CAMEDUR	ADID
CAMOC	Centro atención al discapacitado
CAMS	Grupo de fisioterapeutas, Club de remeros
CAMY	
CASMER	SANATORIO AMERICANO
CASMU	
CCOU	Clínica HIDROSER
COMECA	
COMEF	COMECA/ Canelones
COMEFLO	
COMEPA	
COMERI	ACRIDA

COMERO	
COMTA	Centro APADISTA
COSEM	Clínica TERAPFIS, HOSPITAL BRITÁNICO, Clínica BRANDARIZ
CRAME	CEREMA
CRAMI	Club Solís / Las Piedras
CUDAM	Club Atlético Olimpia
GREMEDA	
IAC	
MHE	ACJ
MUCAM	Clínica GRIP/ Club Nacional de Fútbol
UNIVERSAL	
SMI	RRHH especializados (Lic. Luciana Giacosa, Lic. Mónica Larrandaburu, Lic. Cecilia Terra), Carrasco Vital, Club Aerobic, Club Malvín, Club Defensor, Club Flex, Centro de Protección de Choferes de Montevideo
SMQS	
BLUE CROSS & BLUE SHIELD	Clínica FISIOHIDRO
HOSPITAL BRITÁNICO	Club Malvín, Carrasco Vital, Club Aerobic Pocitos, Club Defensor sporting, Clínica HIDROSER
MEDICARE	HOSPITAL BRITÁNICO, SANATORIO AMERICANO
MP	Clínica TERAPFIS
SANATORIO AMERICANO	CMD, Clínica SUAT, ENA, Clínica TARABINI FUGASOT, Clínica BRANDARIZ
SUMMUM	Clínica PROFISIO, Clínica METS, Clínica RIENZI. CMD, Clínica GIOSCIA, ENA

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

\* Se incorporaron datos provenientes de bases secundarias de información

**Cuadro A2.2. Nombres de prestaciones de rehabilitación en salud física que tercerizan / referencian / derivan o contratan, por prestadores de salud del SNIS. Uruguay, 2024. \***

Prestador de salud del SNIS	Nombre de prestación de RHB en salud física	Nombre de institución a la que tercerizan /referencian / derivan o contrata
-----------------------------	---	---

<b>ASSE</b>	Masaje terapéutico e hidromasaje. Ejercicios terapéuticos en gimnasio o domicilio. Ejercicios terapéuticos en piscina. Hidrocinesiterapia. Programa de ejercicios para amputados. Programa de ejercicios para amputados, Reeducción de conductas motoras. Ortesis básicas (posturales y funcionales). Reeducción postural e higiene funcional de columna, Reeducción de conductas de comunicación. Terapias cinésicas especiales (respiratoria, linfedema, suelo pelviano, reeducación vestibular, RHB cardiovascular)	Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF, otras dependencias de ASSE, MIDES/ CENATT, RAP/Giordano, INRU/Casa de Gardel, CEREMA
<b>ASSE / Hospital San Carlos</b>	Ultrasonido terapéutico. Masaje terapéutico e hidromasaje, ejercicios terapéuticos en gimnasio o domicilio. Ejercicios terapéuticos en piscina, hidrocinesiterapia.	CEREMA
<b>ASSE / Hospital Santa Lucía</b>	Electroterapia (tens, iontoforesis, corrientes). Ultrasonido terapéutico. Masaje terapéutico e hidromasaje. Terapias cinésicas básicas (movilización pasiva y activa). Ejercicios terapéuticos en gimnasio o domicilio. Reeducción postural e higiene funcional de columna. Reeducción de conductas motora.	Centro terapéutico Tala
	Electroterapia (tens, iontoforesis, corrientes). Ultrasonido terapéutico. Masaje terapéutico e hidromasaje. Terapias cinésicas básicas (movilización pasiva y activa). Ejercicios terapéuticos en gimnasio o domicilio. Reeducción postural e higiene funcional de columna. Reeducción de conductas motora.	RRHH especializados (Lic. Fernando Romero)
<b>ASSE / RAP Durazno</b>	Electroterapia (tens, iontoforesis, corrientes). Ultrasonido terapéutico. Magnetoterapia, vendaje neuromuscular, terapias cinésicas básicas (movilización pasiva y activa), ejercicios terapéuticos en gimnasio o domicilio. Programa de ejercicios para amputados. Reeducción postural e higiene funcional de columna. Reeducción de conductas motora y de conductas de comunicación	FUSAP (Sarandí del Yí)
<b>DNSP/ Hospital Policial</b>	Ejercicios terapéuticos en piscina. Hidrocinesiterapia	CANDI, CASMU
<b>DNSFFAA/ Hospital Militar</b>		
<b>AESP</b>		
<b>AMDM</b>	Ortesis básicas (posturales y funcionales). Terapias cinésicas básicas (movilización pasiva y activa). Terapias cinésicas especiales (respiratoria, linfedema, suelo pelviano, reeducación vestibular, RHB cardiovascular. Ejercicios terapéuticos en gimnasio o domicilio. Ejercicios terapéuticos en	CEREMA

	piscina. Hidrocinesiterapia. Reeducción de conductas motora.	
	Electroterapia (tens, iontoforesis, corrientes), ultrasonido terapéutico, laser, magnetoterapia, masaje terapéutico e hidromasaje, terapias cinésicas básicas (movilización pasiva y activa), ejercicios terapéuticos en gimnasio o domicilio, programa de ejercicios para amputados, reeducación postural e higiene funcional de columna. Reeducción de conductas motora.	Clínica INTEGRARE
<b>AMEDRIN</b>		
	Piscina	Clínica CEDER
<b>AMSJ</b>	Exotermia (infrarrojo, hotpack y baños de parafina), electroterapia (tens, iontoforesis, corrientes), ultrasonido terapéutico. Tracciones raquídeas (cervical y lumbar), masaje terapéutico e hidromasaje, terapias cinésicas especiales (respiratoria, linfedema, suelo pelviano, reeducación vestibular, RHB cardiovascular). Ejercicios terapéuticos en piscina. Hidrocinesiterapia.	Grupo de fisioterapeutas privados
<b>CAAMEPA</b>	Ejercicios terapéuticos en piscina. Hidrocinesiterapia.	Centro de Protección de Choferes de Pando
	Crioterapia (cold pack y hielo). Exotermia (infrarrojo, hotpack y baños de parafina). Electroterapia (tens, iontoforesis, corrientes). Ultrasonido terapéutico, laser, magnetoterapia, compresión neumática intermitente, vendaje neuromuscular, terapias cinésicas básicas (movilización pasiva y activa), terapias cinésicas especiales (respiratoria, Linfedema, suelo pelviano, reeducación vestibular, RHB cardiovascular), ejercicios terapéuticos en gimnasio o domicilio. Programa de ejercicios para amputados. Reeducción postural e higiene funcional de columna. Reeducción de conductas motora.	Clínica FICEL
<b>CAMCEL</b>	Exotermia (infrarrojo, hotpack y baños de parafina). Electroterapia (tens, iontoforesis, corrientes). Ultrasonido terapéutico, laser, magnetoterapia, vendaje neuromuscular, terapias cinésicas básicas (movilización pasiva y activa), terapias cinésicas especiales. (respiratoria, linfedema, suelo pelviano, reeducación vestibular, RHB cardiovascular), ejercicios terapéuticos en gimnasio o domicilio. Programa de ejercicios para	Lic. Marcela Marichal



	amputados, Reeducción postural e higiene funcional de columna. Reeducción de conductas motoras.	
	Exotermia (infrarrojo, hotpack y baños de parafina), electroterapia (tens, iontoforesis, corrientes). Ultrasonido terapéutico, laser, magnetoterapia, masaje terapéutico e hidromasaje, vendaje neuromuscular. Terapias cinésicas básicas (movilización pasiva y activa), terapias cinésicas especiales (respiratoria, linfedema, suelo pelviano, reeducación vestibular, RHB cardiovascular), ejercicios terapéuticos en gimnasio o domicilio, programa de ejercicios para amputados, reeducación postural e higiene funcional de columna. Reeducción de conductas motora.	Lic. Laura Olivera
<b>CAMDEL</b>		
<b>CAMEC</b>	Piscina climatizada	Club Esparta (C. Valdense)
	Piscina	Náutico Sport (Juan Lacaze)
<b>CAMEDUR</b>	Ejercicios terapéuticos en piscina. Hidrocinesiterapia.	ADID
<b>CAMOC</b>	s/d	Centro atención al discapacitado
<b>CAMS</b>	Piscina	Club de remeros
	Exotermia (infrarrojo, hotpack y baños de parafina), electroterapia (tens, iontoforesis, corrientes), ultrasonido terapéutico. Tracciones Raquídeas (cervical y lumbar), Masaje terapéutico e hidromasaje, Terapias cinésicas especiales (respiratoria, linfedema, suelo pelviano, reeducación vestibular, RHB cardiovascular), ejercicios terapéuticos en piscina. Hidrocinesiterapia.	Grupo de fisioterapeutas
<b>CAMY</b>		
<b>CASMER</b>	Crioterapia (cold pack y hielo), exotermia (infrarrojo, hotpack y baños de parafina). Electroterapia (tens, iontoforesis, corrientes), ultrasonido terapéutico. Laser, magnetoterapia, terapias cinésicas básicas (movilización pasiva y activa). Ejercicios terapéuticos en gimnasio o	SANATORIO AMERICANO

	domicilio. Reeducción postural e higiene funcional de columna. Reeducción de conductas motora.	
<b>CASMU</b>		
<b>CCOU</b>	Ejercicios terapéuticos en piscina. Hidrocinestiterapia.	Clínica HIDROSER
<b>COMECA</b>		
<b>COMEF</b>	Ejercicios terapéuticos en piscina. Hidrocinestiterapia.	COMECA / Canelones
<b>COMEFLO</b>		
<b>COMEPA</b>		
<b>COMERI</b>	Crioterapia (cold pack y hielo), exotermia (infrarrojo, hotpack y baños de parafina), electroterapia (tens, iontoforesis, corrientes), ultrasonido terapéutico, laser, magnetoterapia, tracciones raquídeas (cervical y lumbar), masaje terapéutico e hidromasaje, compresión neumática intermitente, vendaje neuromuscular, terapias cinésicas básicas (movilización pasiva y activa). Terapias cinésicas especiales (respiratoria, linfedema, suelo pelviano, reeducación vestibular, RHB cardiovascular), Ejercicios terapéuticos en gimnasio o domicilio, Programa de ejercicios para amputados, Ejercicios terapéuticos en piscina. Hidrocinestiterapia, Reeducción postural e higiene funcional de columna. Reeducción de conductas motora, Reeducción de conductas de comunicación.	ACRIDA
<b>COMERO</b>		
<b>COMTA</b>	Ejercicios terapéuticos en piscina. Hidrocinestiterapia	Centro APADISTA
<b>COSEM</b>	Exotermia. (infrarrojo, hotpack y baños de parafina), electroterapia (tens, iontoforesis, corrientes). Ultrasonido terapéutico. Laser, magnetoterapia, compresión neumática intermitente, vendaje neuromuscular, terapias cinésicas básicas (movilización pasiva y activa), terapias cinésicas especiales (respiratoria, linfedema, suelo pelviano, reeducación vestibular, RHB cardiovascular), ejercicios terapéuticos en gimnasio o domicilio. Programa de ejercicios para amputados. Reeducción postural e higiene funcional de columna. Reeducción de conductas motora.	Clínica TERAPFIS

	Terapias cinésicas especiales. (respiratoria, linfedema, suelo pelviano, reeducación vestibular, RHB cardiovascular)	HOSPITAL BRITÁNICO
	Tracciones raquídeas (cervical y lumbar)	Clínica BRANDARIZ
<b>CRAME</b>	Piscina	CEREMA
<b>CRAMI</b>	Hidroterapia (sólo en CRAMI / Las Piedras)	Club solís Las Piedras
<b>CUDAM</b>	Ejercicios terapéuticos en piscina. Hidrocinesiterapia	Club Atlético Olimpia
<b>GREMEDA</b>		
<b>IAC</b>		
<b>MHE</b>	Ejercicios terapéuticos en piscina. Hidrocinesiterapia.	ACJ
<b>MUCAM</b>	Piscina	Clínica GRIP/ Club Nacional de Fútbol
<b>BLUE CROSS &amp; BLUE SHIELD</b>	Electroterapia (tens, Iontoforesis, Corrientes), Ultrasonido terapéutico, laser, magnetoterapia, masaje terapéutico e hidromasaje, terapias cinésicas especiales. (respiratoria, linfedema, suelo pelviano, reeducación vestibular, RHB cardiovascular), ejercicios terapéuticos en gimnasio o domicilio. Reeducción postural e higiene funcional de columna. Reeducción de conductas motora	Clínica FISIOHIDRO
<b>HOSPITAL BRITÁNICO</b>	Ejercicios terapéuticos en piscina. Hidrocinesiterapia.	Club Malvín, Carrasco Vital, Club Aerobic Pocitos, Club Defensor sporting, Clínica HIDROSER
<b>MEDICARE</b>	Crioterapia (cold pack y hielo), exotermia (infrarrojo, hotpack y baños de parafina), electroterapia (tens, iontoforesis, corrientes), ultrasonido terapéutico, laser, magnetoterapia, tracciones raquídeas (cervical y lumbar), masaje terapéutico e hidromasaje, compresión neumática intermitente, vendaje neuromuscular, ortesis básicas (posturales y funcionales), terapias cinésicas básicas (movilización pasiva y activa), terapias cinésicas especiales. (respiratoria, linfedema, suelo pelviano, reeducación vestibular, RHB cardiovascular), ejercicios terapéuticos en gimnasio o domicilio. Programa de ejercicios para	HOSPITAL BRITÁNICO

	amputados, ejercicios terapéuticos en piscina. Hidrocinesiterapia, reeducación postural e higiene funcional de columna. Reeducación de conductas motora, reeducación de conductas de comunicación.	
	Crioterapia (cold pack y hielo), exotermia (Infrarrojo, Hotpack y baños de parafina), electroterapia (tens, iontoforesis, corrientes), ultrasonido terapéutico, laser, magnetoterapia, tracciones raquídeas (cervical y lumbar), masaje terapéutico e hidromasaje, compresión neumática intermitente, vendaje neuromuscular, ortesis básicas. (posturales y funcionales), terapias cinésicas básicas (movilización pasiva y activa), terapias cinésicas especiales (respiratoria, linfedema, suelo pelviano, reeducación vestibular, RHB cardiovascular), ejercicios terapéuticos en gimnasio o domicilio, Programa de ejercicios para amputados, ejercicios terapéuticos en piscina. Hidrocinesiterapia., Reeducación postural e higiene funcional de columna, reeducación de conductas motora, reeducación de conductas de comunicación	SANATORIO AMERICANO
<b>MP</b>	Electroterapia (tens, iontoforesis, corrientes), ultrasonido terapéutico, terapias cinésicas básicas (movilización pasiva y activa), ejercicios terapéuticos en gimnasio o domicilio. Reeducación postural e higiene funcional de columna. Reeducación de conductas motora.	Clínica TERAFIS
<b>SMI</b>	Ejercicios terapéuticos en piscina. Hidrocinesiterapia.	RRHH especializados (Lic. Luciana Giacosa)
	Ejercicios terapéuticos en piscina. Hidrocinesiterapia.	RRHH especializados (Lic. Mónica Larraburu)
	Terapia ocupacional: Ortesis básicas (posturales y funcionales)	RRHH especializados (Lic. Cecilia Terra)

	Piscina	Carrasco Vital / Club Aerobic / Club malvin / C. defensor / Club Flex / Centro de Protección de Choferes de Montevideo
<b>SMQS</b>		
<b>UNIVERSAL</b>		
<b>SANATORIO AMERICANO</b>	Crioterapia. (cold pack y hielo), exotermia (infrarrojo, hotpack y baños de parafina), electroterapia (tens, iontoforesis, corrientes), ultrasonido terapéutico, laser, magnetoterapia, vendaje neuromuscular, ortesis básicas (posturales y funcionales), terapias cinésicas básicas (movilización pasiva y activa), ejercicios terapéuticos en gimnasio o domicilio. Reeducción postural e higiene funcional de columna.	CMD
	Crioterapia (cold pack y hielo), exotermia. (infrarrojo, hotpack y baños de parafina), electroterapia (tens, iontoforesis, corrientes), ultrasonido terapéutico, laser, magnetoterapia, masaje terapéutico e hidromasaje, ortesis básicas (posturales y funcionales), terapias cinésicas básicas (movilización pasiva y activa), terapias cinésicas especiales (respiratoria, linfedema, suelo pelviano, reeducación vestibular, RHB cardiovascular), ejercicios terapéuticos en gimnasio o domicilio, ejercicios terapéuticos en piscina. Hidrocinésiterapia. Reeducción postural e higiene funcional de columna.	Clínica SUAT
	Ejercicios terapéuticos en gimnasio o domicilio, Ejercicios terapéuticos en piscina. Hidrocinésiterapia. Reeducción de conductas motora, reeducación de conductas de comunicación.	ENA
	Crioterapia (cold pack y hielo), exotermia (infrarrojo, hotpack y baños de parafina), electroterapia (tens, iontoforesis, corrientes), ultrasonido terapéutico, laser, magnetoterapia, tracciones raquídeas (cervical y lumbar), ortesis básicas (posturales y funcionales), terapias cinésicas básicas (movilización pasiva y activa), terapias cinésicas especiales (respiratoria, linfedema, suelo pelviano, reeducación vestibular, RHB cardiovascular), ejercicios terapéuticos en gimnasio o domicilio, reeducación postural e higiene funcional de columna.	Clínica TARABINI FUGASOT

	Tracciones raquídeas (cervical y lumbar), reeducación postural e higiene funcional de columna	Clínica BRANDARIZ
SUMMUM	Crioterapia (cold pack y hielo), exotermia (infrarrojo, hotpack y baños de parafina), electroterapia (tens, iontoforesis, corrientes), ultrasonido terapéutico, laser, magnetoterapia, tracciones raquídeas (cervical y lumbar), masaje terapéutico e hidromasaje, compresión neumática intermitente, vendaje neuromuscular, ortesis básicas (posturales y funcionales), terapias cinésicas básicas (movilización pasiva y activa), terapias cinésicas especiales. (respiratoria, linfedema, suelo pelviano, reeducación vestibular, RHB cardiovascular), ejercicios terapéuticos en gimnasio o domicilio, programa de ejercicios para amputados. Ejercicios terapéuticos en piscina. Hidrocinesiterapia., Reeducación postural e higiene funcional de columna., Reeducación de conductas motora, Reeducación de conductas de comunicación	Clínica PROFISIO
	Crioterapia (cold pack y hielo), exotermia (infrarrojo, hotpack y baños de parafina), electroterapia (tens, iontoforesis, corrientes), ultrasonido terapéutico. Laser, magnetoterapia, tracciones raquídeas (cervical y lumbar), masaje terapéutico e hidromasaje, compresión neumática intermitente, vendaje neuromuscular, ortesis básicas (posturales y funcionales), terapias cinésicas básicas. (movilización pasiva y activa), terapias cinésicas especiales (respiratoria, linfedema, suelo pelviano, reeducación vestibular, RHB cardiovascular), ejercicios terapéuticos en gimnasio o domicilio, programa de ejercicios para amputados, ejercicios terapéuticos en piscina. Hidrocinesiterapia, reeducación postural e higiene funcional de columna., Reeducación de conductas motora, reeducación de conductas de comunicación	Clínica METS
	Crioterapia (cold pack y hielo), exotermia. (infrarrojo, hotpack y baños de parafina), electroterapia (tens, iontoforesis, corrientes), ultrasonido terapéutico, laser, magnetoterapia, tracciones raquídeas (cervical y lumbar), masaje terapéutico e hidromasaje, compresión neumática intermitente, vendaje neuromuscular, ortesis básicas. (posturales y funcionales), terapias cinésicas básicas (movilización pasiva y activa), terapias cinésicas especiales (respiratoria, linfedema, suelo pelviano, reeducación vestibular, RHB cardiovascular), ejercicios terapéuticos en	Clínica RIENZI

	gimnasio o domicilio, programa de ejercicios para amputados, ejercicios terapéuticos en piscina. Hidrocinesiterapia. Reeducción postural e higiene funcional de columna, reeducación de conductas motora, reeducación de conductas de comunicación.	
	Crioterapia (cold pack y hielo), exotermia. (infrarrojo, hotpack y baños de parafina), electroterapia (tens, iontoforesis, corrientes), ultrasonido terapéutico, laser, magnetoterapia, tracciones raquídeas (cervical y lumbar), masaje terapéutico e hidromasaje, compresión neumática intermitente, vendaje neuromuscular, ortesis básicas (posturales y funcionales), terapias cinésicas básicas (movilización pasiva y activa), terapias cinésicas especiales (respiratoria, linfedema, suelo pelviano, reeducación vestibular, RHB cardiovascular), ejercicios terapéuticos en gimnasio o domicilio, programa de ejercicios para amputados, ejercicios terapéuticos en piscina. Hidrocinesiterapia, reeducación postural e higiene funcional de columna. Reeducción de conductas motora, reeducación de conductas de comunicación.	CMD
	Crioterapia (cold pack y hielo), exotermia (infrarrojo, hotpack y baños de parafina), electroterapia (tens, iontoforesis, corrientes), ultrasonido terapéutico, laser, magnetoterapia, tracciones raquídeas (cervical y lumbar), masaje terapéutico e hidromasaje, compresión neumática intermitente, vendaje neuromuscular, ortesis básicas. (posturales y funcionales), terapias cinésicas básicas. (movilización pasiva y activa), terapias cinésicas especiales (respiratoria, linfedema, suelo pelviano, reeducación vestibular, RHB cardiovascular), ejercicios terapéuticos en gimnasio o domicilio, programa de ejercicios para amputados, ejercicios terapéuticos en piscina. Hidrocinesiterapia. Reeducción postural e higiene funcional de columna. Reeducción de conductas motora, Reeducción de conductas de comunicación.	Clínica GIOSCIA
	Piscina	ENA

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

\* Se incorporaron datos provenientes de bases secundarias de información

<b>Cuadro A2.3. Clasificación de los servicios de rehabilitación en salud física que NO contratan / derivan / tercerizan / referencian prestaciones, por niveles de complejidad.</b>	
<b>Institución</b>	<b>Tipo de servicio</b>
DNSFFAA/ Hospital Militar	Servicio de rehabilitación física
AESP	Servicio de rehabilitación física
AMEDRIN	Servicio de fisioterapia
CAMDEL	Servicio de rehabilitación física
CAMY	Servicio de fisioterapia parcial
CASMU	Servicio de rehabilitación física
COMECA	Servicio de rehabilitación y medicina física
COMEFLO	Servicio de rehabilitación física
COMEPA	Servicio de rehabilitación física
COMERO	Servicio de rehabilitación física
GREMEDA	Servicio de fisioterapia
IAC	Servicio de fisioterapia
SMQS	Servicio de rehabilitación física
UNIVERSAL	Servicio de rehabilitación física

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

El **cuadro A4.** amplía la información que se presentó en el capítulo 4. El mismo proporciona una visión detallada de los servicios de los prestadores integrales de salud receptores de usuarios externos para prestaciones en rehabilitación física, junto con las instituciones que derivan o referencian pacientes a cada una de ellas por departamento.

<b>Cuadro A4. Prestadores integrales de Salud del SNIS que atienden usuarios externos por departamento e instituciones que derivan usuarios para prestaciones de rehabilitación en salud física.</b>		
<b>Depto del prestador receptor</b>	<b>Prestador integral de salud del SNIS</b>	<b>Instituciones que derivan o referencian pacientes a esta institución para rehabilitación en salud física</b>
Artigas	ASSE / Hospital Bella Unión	ASSE, DNSFFAA/ Hospital Militar, DNSP/ Hospital Policial
Canelones	CRAMI	SANATORIO AMERICANO, BSE
Canelones	COMECA	ASSE, AMSJ, CAMEDUR, COMEF, SANATORIO AMERICANO
Cerro Largo	CAMCEL	DNSP/ Hospital Policial, SANATORIO AMERICANO
Cerro Largo	ASSE / Hospital Melo	ASSE, DNSFFAA/ Hospital Militar, DNSP/ Hospital Policial
Colonia	CAMOC	ASSE, SANATORIO AMERICANO



Colonia	ASSE / Hospital Colonia	ASSE, DNSFFAA/ Hospital Militar, DNASP/ Hospital Policial
Durazno	CAMEDUR	BSE
Flores	COMEFLO	BSE
Flores	ASSE / Hospital Trinidad	ASSE, DNSFFAA/ Hospital Militar, DNASP/ Hospital Policial
Florida	COMEF	SANATORIO AMERICANO, BSE
Lavalleja	CAMDEL	SANATORIO AMERICANO
Montevideo	CASMU	ASSE, DNASP/ Hospital Policial
Montevideo	HOSPITAL BRITÁNICO	BLUE CROSS & BLUE SHIELD, HOSPITAL BRITÁNICO, MP, SUMMUM, convenios existentes internacionales
Montevideo	ASSE / Hospital español	ASSE
Montevideo	CHPR	ASSE
Montevideo	Hospital pasteur	ASSE
Montevideo	Centro piñeyro del campo	ASSE
Montevideo	INRU / Casa de Gardel	ASSE
Montevideo	SANATORIO AMERICANO	CAMEC, CASMER, COMEPA
Montevideo	MHE	ASSE, COSEM, UNIVERSAL
Paysandú	COMEPA	CAMY, COMEPA, BLUE CROSS & BLUE SHIELD, SANATORIO AMERICANO
Salto	SMQS	ASSE, SMQS, BLUE CROSS & BLUE SHIELD
San José	ASSE / Hospital San José	ASSE, DNSFFAA/ Hospital Militar, DNASP/ Hospital Policial
Soriano	CAMS	BLUE CROSS & BLUE SHIELD, SANATORIO AMERICANO
Soriano	ASSE / Hospital Mercedes	SANATORIO AMERICANO
Tacuarembó	COMTA	SANATORIO AMERICANO, BSE
Treinta y Tres	IAC	SANATORIO AMERICANO

Los **cuadros A6** amplían la información que se presentó en el capítulo 6. El cuadro A6.1. muestra los tipos de prestaciones que ofrecen los servicios por departamento e institución, junto con las frecuencias absolutas de cada uno de ellos. El cuadro está organizado por departamento y nombre de la institución. Para cada tipo de prestación se muestra el número de servicios que cuentan con esa prestación y el número de servicios que no la tienen. El

cuadro A6.2. muestra los servicios de ASSE en el territorio que poseen a la vez gimnasio terapéutico y área de terapia física.

<b>Cuadro A6.1. Tipo de instalaciones para RHB en salud física con las que cuentan los servicios de los prestadores integrales del SNIS por departamento e institución. Frecuencias absolutas.</b>												
Depto.	Nombre de institución	Este servicio cuenta con:										
		Gimnasio terapéutico		Área para terapia física		Área de terapia ocupacional		Piscina terapéutica		Área para actividades de la vida diaria		Total
		No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
Artigas	GREMEDA	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2
Canelones	CAAMEPA	0	3	0	3	3	0	3	0	3	0	3
Canelones	COMECA	1	5	0	6	5	1	5	1	6	0	6
Canelones	CRAMI	1	1	0	2	2	0	2	0	2	0	2
Cerro Largo	CAMCEL	0	3	0	3	3	0	3	0	3	0	3
Colonia	CAMEC	0	6	0	6	6	0	4	2	6	0	6
Colonia	CAMOC	0	3	0	3	3	0	3	0	3	0	3
Durazno	CAMEDUR	0	3	0	3	3	0	3	0	3	0	3
Flores	COMEFLO	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
Florida	COMEF	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
Lavalleja	CAMDEL	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
Maldonado	AMDM	3	3	1	5	5	1	6	0	6	0	6
Maldonado	CRAME	0	3	0	3	3	0	3	0	3	0	3
Montevideo	AESP	5	1	1	5	6	0	5	1	6	0	6
Montevideo	CASMU	1	2	0	3	3	0	1	2	3	0	3
Montevideo	CCOU	2	6	0	8	8	0	8	0	8	0	8

Montevideo	COSEM	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Montevideo	CUDAM	1	2	1	2	3	0	3	0	3	0	3
Montevideo	DNSFFAA/ Hospital Militar	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1
Montevideo	DNSP/ Hospital Policial	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
Montevideo	HOSPITAL BRITÁNICO	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
Montevideo	MEDICARE	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Montevideo	MHE	0	5	0	5	5	0	5	0	5	0	5
Montevideo	MP	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Montevideo	MUCAM	0	7	0	7	7	0	7	0	7	0	7
Montevideo	SANATORIO AMERICANO	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
Montevideo	SMI	2	2	2	2	4	0	4	0	4	0	4
Montevideo	UNIVERSAL	3	1	3	1	4	0	4	0	4	0	4
Paysandú	COMEPA	0	3	0	3	3	0	2	1	3	0	3
Rio Negro	AMEDRIN	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
Río Negro	CAMY	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Rivera	CASMER	1	1	0	2	2	0	2	0	2	0	2
Rivera	COMERI	1	2	2	1	2	1	3	0	2	1	3
Rocha	COMERO	0	5	0	5	5	0	4	1	5	0	5
Salto	SMQS	0	2	0	2	2	0	0	1	0	2	2
San José	AMSJ	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6
Soriano	CAMS	1	2	0	3	3	0	3	0	3	0	3
Tacuarembó	COMTA	0	2	1	1	1	1	2	0	2	0	2
T. y Tres	IAC	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2
ASSE	ASSE	22	25	10	37	43	4	46	1	45	2	47

Total		53	111	31	13 3	155	9	15 3	11	159	5	16 4
-------	--	----	-----	----	---------	-----	---	---------	----	-----	---	---------

**Cuadro A6.2. Servicios de ASSE que cuentan a la vez con gimnasio terapéutico y área de terapia física. Uruguay, 2024**

Departamento	Gimnasio terapéutico y Área para terapia física	Servicios de ASSE
Artigas	0	
Canelones	2	Hospital Canelones, Hospital Las Piedras
Cerro Largo	0	
Colonia	3	Hospital Colonia, Hospital Rosario, Hospital Nueva Palmira
Durazno	2	RAP Durazno, Hospital Sarandí del Yí
Flores	1	Hospital Flores
Florida	0	
Lavalleja	1	Hospital Minas (CRIMA)
Maldonado	1	Hospital Maldonado
Montevideo	7	INRU, Centro Piñeyro del Campo, INRU / Casa de Gardel, CHPR (Ortopedia), INOT, RAP/Giordano, Portal amarillo
Paysandú	0	
Rio Negro	1	Hospital Fray Bentos
Rivera	0	
Rocha	1	Hospital Rocha
Salto	0	
San José	1	Hospital San José
Soriano	0	
Tacuarembó	1	Hospital Tacuarembó
Treinta y Tres	0	
Total (n=47)	21	

Los **cuadros A7** amplían la información que se presentó en el capítulo 7. El cuadro A7.2. presenta la realidad de las diferentes instituciones externas al SNIS que realizan rehabilitación física relevadas, y su disponibilidad relacionada a cubetas para hidromasajes. El cuadro A7.4. presenta la realidad de las diferentes instituciones externas al SNIS que realizan rehabilitación física relevadas, y su disponibilidad relacionada a piscinas terapéuticas.

**Cuadro A7.1. Turbinas/ cubetas para hidroterapia. Servicios de ASSE, y resto de los prestadores de salud del SNIS, según cuentan con turbinas/ cubetas para hidroterapia, o si derivan / tercerizan/ referencian /contratan a otras instituciones según departamento. Uruguay, 2024. (\*)**

Departamentos	Tipo de institución	Servicios con turbinas o cubetas propias para hidromasajes	Deriva/ terceriza/ referencia/ contrata piscina		Servicios sin turbinas para hidromasajes y que no tercerizan
			Servicio	¿A dónde?	
Artigas	ASSE		Hospital Artigas	INOT	
			Hospital Bella Unión	INOT	
	Resto de prestadores	GREMEDA / Artigas	GREMEDA / Bella Unión	GREMEDA / Artigas	
Canelones	ASSE		Hospital Santa Lucía	Centro terapéutico Tala / INOT	
			Hospital Canelones	INOT	
			Hospital Las Piedras	INOT	
			Hospital Pando	INOT	
	Resto de prestadores	COMECA / Canelones	COMECA / San Bautista	COMECA / Canelones	CRAMI / Las Piedras
		COMECA / San Ramón	COMECA / Tala	COMECA / Canelones	CRAMI / La Paz
		COMECA / Santa Lucía	COMECA / San Antonio	COMECA / Canelones	CCOU / Las Piedras
		CAAMEPA / Pando	CAAMEPA / Atlántida	CAAMPEA / Pando	CCOU / Santa Lucía
			CAAMEPA / San Jacinto	CAAMPEA / Pando	MHE / Solymar
			AESP / Canelones	AESP / Central	MUCAM / Pando
			AESP / Pando	AESP / Central	MUCAM / Las Piedras
			AESP / Pinamar Pinepark	AESP / Central	MUCAM / Solymar
			AESP / Solymar	AESP / Central	
			CASMU / Solymar	CASMU / Central	

Cerro Largo	ASSE		Hospital Melo	INOT	
			Hospital Río Branco	INOT	
	Resto de prestadores	CAMCEL / Río Branco	CAMCEL / Melo	s/d	
			CAMCEL / Fraile Muerto	s/d	
Colonia	ASSE		Hospital Colonia	INOT	
			Hospital Carmelo	INOT	
			Hospital Juan Lacaze	INOT	
			Hospital Nueva Palmira	INOT	
			Hospital Rosario	INOT	
	Resto de prestadores	CAMOC / Nueva Palmira	CAMOC / Ombúes de Lavalle	CAMOC / Nueva Palmira, CAMOC / Carmelo	CAMEC / Colonia del Sacramento
		CAMOC / Carmelo	CCOU / Juan Lacaze	Clínica HIDROSER	CAMEC / Juan Lacaze
					CAMEC / Tarariras
					CAMEC / Colonia Valdense
					CAMEC / Nueva Helvecia
					CAMEC / Rosario
					MHE / Nueva Helvecia
					MHE / C. del Sacramento
					MHE / Tarariras
Durazno	ASSE		Hospital Durazno	INOT	
			RAP Durazno	INOT	
	Resto de prestadores				CAMEDUR / Carmen
					CAMEDUR / Sarandí del Yí

					CAMEDUR / Durazno
Flores	ASSE	Hospital Trinidad			
	Resto de prestadores				COMEFLO / Trinidad
Florida	ASSE		Hospital Florida	INOT	
	Resto de prestadores		COMEF / Florida	COMECA / Canelones	
Lavalleja	ASSE	Hospital Minas			
	Resto de prestadores				CAMDEL / Minas
Maldonado	ASSE		Hospital San Carlos	CEREMA	
			Hospital Maldonado	CEREMA	
	Resto de prestadores	CRAME / Maldonado	AMDM / Maldonado	Clínica INTEGRARE / CEREMA	
			AMDM / Aiguá	Clínica INTEGRARE / CEREMA	
			AMDM / Piriápolis	Clínica INTEGRARE / CEREMA	
			AMDM / Pan de Azúcar	Clínica INTEGRARE / CEREMA	
			AMDM / San Carlos	Clínica INTEGRARE / CEREMA	
			AMDM / Maldonado Sanatorio Cantegril	Clínica INTEGRARE / CEREMA	
			CRAME / Piriápolis	CRAME / Maldonado	
			CRAME / San Carlos	CRAME / Maldonado	
Montevideo	ASSE	INOT	INRU / Casa de Gardel	INOT	
			Hospital Maciel	INOT	
			INRU	INOT	
			Hospital Pasteur	INOT	

			RAP Metropolitan a	INOT	
			Centro piñeyro del campo	INOT	
			Portal Amarillo	INOT	
			Hospital Saint Bois	INOT	
			CHPR - S. de Fisioterapia	INOT	
			CHPR - S. de Ortopedia Pediátrica	INOT	
	Resto de prestadores	DNSFFAA/ Hospital Militar	AESP / Sede Ardao	AESP Central	CCOU / Central
		DNSP/ Hospital Policial	CASMU / Medisgroup	CASMU / Central	CCOU / Lezica
		CASMU / Central	SMI / Ricaldoni	SMI / Centro	COSEM / Montevideo
		AESP Central	SMI / Sanatorio	SMI / Centro	CUDAM / Sanatorio
		SMI / Centro	SMI / Malvín Alto	SMI / Centro	CUDAM / Prado
		HOSPITAL BRITÁNICO / Montevideo	MEDICARE / Montevideo	SANATORIO AMERICANO, HOSPITAL BRITÁNICO	CUDAM / Colón
			SANATORIO AMERICANO / Montevideo	Clínica SUAT	MHE / Montevideo
			SUMMUM / Montevideo	s/d	MUCAM / Central
			BLUE CROSS & BLUE SHIELD	Clínica FISIOHIDRO	MUCAM / Colón
					MUCAM / Piedras Blancas
					MUCAM / Malvín Alto
					UNIVERSAL / Hospital Italiano
					UNIVERSAL / Sayago



					UNIVERSAL / Curva de Maroñas
					UNIVERSAL / Millán
					MP / Montevideo
Paysandú	ASSE		Hospital Paysandú	INOT	
	Resto de prestadores	COMEPA / Paysandú	COMEPA / Guichón	COMEPA / Paysandú	
			COMEPA / Quebracho	COMEPA / Paysandú	
Rio Negro	ASSE		Hospital Fray Bentos	INOT	
			Hospital Young	INOT	
	Resto de prestadores	AMEDRIN / Fray Bentos			CAMY / Young
Rivera	ASSE		Hospital Rivera	INOT	
	Resto de prestadores		COMERI / Rivera - Sanatorio	ACRIDA	CASMER / Rivera
			COMERI / Rivera - Martha Gutierrez Mussaro	ACRIDA	CASMER / Tranqueras
			COMERI / Rivera - Gimnasia	ACRIDA	
Rocha	ASSE		Hospital Rocha	INOT	
	Resto de prestadores				COMERO / Rocha
					COMERO / Lascano
					COMERO / La Paloma
					COMERO / Castillos
					COMERO / Chuy
Salto	ASSE		Hospital Salto	INOT	
	Resto de prestadores	SMQS / Salto	SMQS / Salto -	SMQS / Salto	

			Fonoaudiología		
San José	ASSE	Hospital San José	Hospital Libertad	Hospital San José/ INOT	
	Resto de prestadores		AMSJ / Libertad	s/d	CCOU / Playa Pascual
			AMSJ / Playa Pascual	s/d	CCOU / Libertad
			AMSJ / San José de Mayo	s/d	
			AMSJ / Ecilda Paullier	s/d	
			AMSJ / Rafael Peraza	s/d	
			AMSJ / Rodríguez	s/d	
Soriano	ASSE		Hospital Mercedes	INOT	
			Hospital Cardona	INOT	
			Hospital Dolores	INOT	
	Resto de prestadores	CAMS / Dolores	CAMS / Mercedes	CAMS / Dolores	CCOU / Cardona
			CAMS / Cardona	CAMS / Dolores	
Tacuarembó	ASSE		Hospital Tacuarembó	INOT	
			Hospital Paso de los Toros	INOT	
	Resto de prestadores				COMTA / Tacuarembó
					COMTA / P de los Toros
Treinta y Tres	ASSE		Hospital Treinta y Tres	INOT	
	Resto de prestadores	IAC / Treinta y Tres	IAC / Vergara	IAC / Treinta y Tres	

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

**Cuadro A7.2. Turbinas/ cubetas para hidromasajes. Instituciones externas al SNIS que cuentan con turbinas o cubetas para hidromasajes, o tercerizan / referencian / contratan / derivan su uso, con otras instituciones, según departamento. Uruguay, 2024**

<b>Departamentos</b>	<b>Instituciones con turbinas o cubetas propia para hidromasajes</b>	<b>Instituciones que derivan pacientes a este servicio</b>	<b>Instituciones sin turbinas para hidromasajes y que no tercerizan/ derivan/ contratan o referencian</b>
Artigas			ACRIDA
Canelones			Centro Integral Tala
			Fisioterapia Canelones
			Centro integral IN MOVE
Cerro Largo			Clínica FICEL
Colonia			Huerta Buscando Espacio
			Centro atención al discapacitado
			Náutico Sport
Durazno			FUSAP
			CENPADI
			ADID
Flores			
Florida			Centro Jacobo Zibil
Lavalleja			
Maldonado	CEREMA	ASSE, AMECOM	Clínica INTEGRARE
Montevideo	Clínica FISIOHIDRO	COMEF, COMEFLO, COMERO, BLUE CROSS & BLUE SHIELD, HOSPITAL BRITÁNICO, MEDICARE, SANATORIO AMERICANO, SUMMUM	Clínica GIOSCIA
	BSE		Clínica FISIOT
			Clínica RIENZI
			Clínica TARABINI FUGASOT
			Clínica PROFISIO
			TELETÓN
			CMD
			Clínica METS
			Clínica SUAT
			Clínica HIDROSER

			Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF
			FISIOKINESIS Uruguay
			ENA
			BPS/ Crenadecer
			MIDES/ CENATT
			Clínica TERAPFIS
			ACJ
			Club Atlético Olimpia
Paysandú	Instituto de Rehabilitación Canadá		APRODIME
			Asociación Martín Etchegoyen
Rio Negro			TELETÓN
Rivera			
Rocha			
Salto			Centro de reeducación CER
San José			Clínica CEDER
			Clínica MP Fisioterapia
			Centro de atención integral YGA
Soriano			
Tacuarembó			Centro APADISTA
Treinta y Tres			

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

**Cuadro A7.3. Piscinas terapéuticas. Servicios de ASSE, del resto de los prestadores del SNIS, según cuentan con piscinas, o si derivan/ tercerizan/ referencian /contratan piscina a otras instituciones ordenados por departamento. Uruguay, 2024. (\*)**

Departamentos	Tipo de institución	Servicios con piscina propia	Deriva/ terceriza/ referencia/ contrata piscina		Servicios sin piscina y que no tercerizan
			Servicio	¿A dónde?	
Artigas	ASSE		Hospital Artigas	INRU / Casa de Gardel	
			Hospital Bella Unión	INRU / Casa de Gardel	
	Resto de prestadores				GREMEDA / Artigas
					GREMEDA / Bella Unión

Canelones	ASSE		Hospital Canelones	INRU / Casa de Gardel	
			Hospital Las Piedras	INRU / Casa de Gardel	
			Hospital Pando	INRU / Casa de Gardel	
			Hospital Santa Lucía	INRU / Casa de Gardel	
	Resto de prestadores	COMECA / Canelones	COMECA / San Bautista	COMECA / Canelones	
		CASMU / Solymar	COMECA / Tala	COMECA / Canelones	
			COMECA / San Ramón	COMECA / Canelones	
			COMECA / San Antonio	COMECA / Canelones	
			COMECA / Santa Lucía	COMECA / Canelones	
			CRAMI / Las Piedras	Club Solís	
			CRAMI / La Paz	Club Solís	
			CAAMEPA / Pando	Centro de Protección de Choferes de Pando	
			CAAMEPA / Atlántida	Centro de Protección de Choferes de Pando	
			CAAMEPA / San Jacinto	Centro de Protección de Choferes de Pando	
			MUCAM / Las Piedras	Clínica GRIP/ Club Nacional de Fútbol	
			MUCAM / Solymar	Clínica GRIP/ Club Nacional de Fútbol	
			MUCAM / Pando	Clínica GRIP/ Club Nacional de Fútbol	
			AESP / Canelones	AESP / Central	
			AESP / Pando	AESP / Central	
			AESP / Pinamar Pinepark	AESP / Central	
			AESP / Solymar	AESP / Central	
			CCOU / Las Piedras	Clínica HIDROSER	

			CCOU / Santa Lucía	Clínica HIDROSER	
			MHE / Solymar	ACJ	
Cerro Largo	ASSE		Hospital Melo	INRU / Casa de Gardel	
			Hospital Río Branco	INRU / Casa de Gardel	
	Resto de prestadores				CAMCEL / Melo
					CAMCEL / Fraile Muerto
					CAMCEL / Río Branco
Colonia	ASSE		Hospital Colonia	INRU / Casa de Gardel	
			Hospital Carmelo	INRU / Casa de Gardel	
			Hospital Juan Lacaze	INRU / Casa de Gardel	
			Hospital Nueva Palmira	INRU / Casa de Gardel	
			Hospital Rosario	INRU / Casa de Gardel	
	Resto de prestadores	CAMEC / Juan Lacaze	CAMEC / Colonia del Sacramento	Club Esparta y Náutico Sport	
		CAMEC / Colonia Valdense	MHE / Colonia del Sacramento	ACJ	
			CAMEC / Colonia del Sacramento	Club Esparta y Náutico Sport	
			MHE / Colonia del Sacramento	ACJ	
			CAMEC / Tarariras	Club Esparta y Náutico Sport	
			MHE / Tarariras	ACJ	
			CAMEC / Nueva Helvecia	Club Esparta y Náutico Sport	
			MHE / Nueva Helvecia	ACJ	
			CAMEC / Rosario	Club Esparta y Náutico Sport	
			CCOU / Juan Lacaze	Clínica HIDROSER	

			CAMOC / Ombúes de Lavalle	Centro de atención al discapacitado	
			CAMOC / Carmelo	Centro de atención al discapacitado	
			CAMOC / Nueva Palmira	Centro de atención al discapacitado	
<b>Durazno</b>	<b>ASSE</b>		Hospital Durazno	ADID/ INRU / Casa de Gardel	
			RAP Durazno	ADID/ INRU / Casa de Gardel	
	<b>Resto de prestadores</b>		CAMEDUR / Carmen	ADID	
			CAMEDUR / Sarandí del Yí	ADID	
			CAMEDUR / Durazno	ADID	
<b>Flores</b>	<b>ASSE</b>		Hospital Trinidad	INRU / Casa de Gardel	
	<b>resto de prestadores</b>				COMEFLO / Trinidad
<b>Florida</b>	<b>ASSE</b>		Hospital Florida	INRU / Casa de Gardel	
	<b>Resto de prestadores</b>		COMEF / Florida	COMECA / Canelones	
<b>Lavalleja</b>	<b>ASSE</b>		Hospital Minas	INRU / Casa de Gardel	
	<b>Resto de prestadores</b>				CAMDEL / Minas
<b>Maldonado</b>	<b>ASSE</b>		Hospital San Carlos	CEREMA, INRU / Casa de Gardel	
			Hospital Maldonado	CEREMA, INRU / Casa de Gardel	
	<b>Resto de prestadores</b>		AMDM / Maldonado	CEREMA	
			AMDM / Aiguá	CEREMA	
			AMDM / Piriápolis	CEREMA	
			AMDM / Pan de Azúcar	CEREMA	
			AMDM / San Carlos	CEREMA	

			AMDM / Maldonado Sanatorio Cantegril	CEREMA	
			CRAME / Maldonado	CEREMA	
			CRAME / Piriápolis	CEREMA	
			CRAME / San Carlos	CEREMA	
Montevideo	ASSE	Casa de Gardel	Hospital maciel	INRU / Casa de Gardel	
			INRU	INRU / Casa de Gardel	
			Hospital pasteur	INRU / Casa de Gardel	
			INOT	INRU / Casa de Gardel	
			RAP Metropolitana	INRU / Casa de Gardel	
			Centro piñeyro del campo	INRU / Casa de Gardel	
			Portal amarillo	INRU / Casa de Gardel	
			Hospital Saint Bois	INRU / Casa de Gardel	
			CHPR - S. de Fisioterapia	INRU / Casa de Gardel	
			CHPR - S. de Ortopedia Pediátrica	INRU / Casa de Gardel	
	Resto de prestadores	DNSFFAA/ Hospital Militar	DNSP/ Hospital Policial	CANDI / DNSP/ Hospital Policial, CASMU	
		AESP Central	AESP / Sede Ardao	AESP Central	
		CASMU / Central	CASMU / Medisgroup	CASMU / Central	
			CCOU / Central	Clínica HIDROSER	
			CCOU / Lezica	Clínica HIDROSER	
			COSEM / Montevideo	s/d	
			MP / Montevideo	s/d	
			CUDAM / Sanatorio	Club Atlético Olimpia	



			CUDAM / Prado	Club Atlético Olimpia	
			CUDAM / Colón	Club Atlético Olimpia	
			MHE / Montevideo	ACJ	
			SMI / Ricaldoni	Lic. Luciana Giacosa (Carrasco Vital y Aerobic) y Lic. Mónica Larraburu (C. Malvin, Defensor, Flex, Centro de Protección de Choferes y C. Flex)	
			SMI / Sanatorio	Lic. Luciana Giacosa (Carrasco Vital y Aerobic) y Lic. Mónica Larraburu (C. Malvin, Defensor, Flex, Centro de Protección de Choferes y C. Flex)	
			SMI / Malvín Alto	Lic. Luciana Giacosa (Carrasco Vital y Aerobic) y Lic. Mónica Larraburu (C. Malvin, Defensor, Flex, Centro de Protección de Choferes y C. Flex)	
			SMI / Centro	Lic. Luciana Giacosa (Carrasco Vital y Aerobic) y Lic. Mónica Larraburu (C. Malvin, Defensor, Flex, Centro	

				de Protección de Choferes y C. Flex)	
			HOSPITAL BRITÁNICO / Montevideo	Club Malvín, Carrasco Vital, Aerobic Pocitos, Clínica HIDROSER, Defensor Sporting	
			MUCAM / Central	Clínica GRIP/ Club Nacional de Fútbol	
			MUCAM / Colón	Clínica GRIP/ Club Nacional de Fútbol	
			MUCAM / Piedras Blancas	Clínica GRIP/ Club Nacional de Fútbol	
			MUCAM / Malvín Alto	Clínica GRIP/ Club Nacional de Fútbol	
			UNIVERSAL / Hospital Italiano		
			UNIVERSAL / Sayago		
			UNIVERSAL / Curva de Maroñas		
			UNIVERSAL / Millán		
			SANATORIO AMERICANO / Montevideo	Clínica SUAT, ENA	
			SUMMUM / Montevideo	ENA	
			BLUE CROSS & BLUE SHIELD	s/d	
			MEDICARE / Montevideo	ENA, Clínica SUAT, CMD, BRANDARIZ, Clínica TARABINI FUGASOT	
<b>Paysandú</b>	<b>ASSE</b>		Hospital Paysandú	INRU / Casa de Gardel	

	<b>Resto de prestadores</b>	COMEPA / Paysandú	COMEPA / Guichón	COMEPA / Paysandú	
			COMEPA / Quebracho	COMEPA / Paysandú	
<b>Rio Negro</b>	<b>ASSE</b>		Hospital Fray Bentos	INRU / Casa de Gardel	
			Hospital Young	INRU / Casa de Gardel	
	<b>Resto de prestadores</b>				AMEDRIN / Fray Bentos
					CAMY / Young
<b>Rivera</b>	<b>ASSE</b>		Hospital Rivera	INRU / Casa de Gardel	
	<b>Resto de prestadores</b>		COMERI / Rivera - Sanatorio	ACRIDA	CASMER / Rivera
			COMERI / Rivera - Martha Gutierrez Mussaro	ACRIDA	CASMER / Tranqueras
			COMERI / Rivera - Gimnasia	ACRIDA	
<b>Rocha</b>	<b>ASSE</b>		Hospital Rocha	CEREMA, INRU / Casa de Gardel	
	<b>Resto de prestadores</b>	COMERO / Rocha	COMERO / Lascano	COMERO / Rocha	
			COMERO / La Paloma	COMERO / Rocha	
			COMERO / Chuy	COMERO / Rocha	
			COMERO / Castillos	COMERO / Rocha	
<b>Salto</b>	<b>ASSE</b>		Hospital Salto	INRU / Casa de Gardel	
	<b>Resto de prestadores</b>	SMQS / Salto	SMQS / Fonoaudiología	SMQS / Salto	
<b>San José</b>	<b>ASSE</b>		Hospital San José	INRU / Casa de Gardel	
			Hospital Libertad	INRU / Casa de Gardel	
	<b>Resto de prestadores</b>		CCOU / Playa Pascual	Clínica HIDROSER	
			CCOU / Libertad	Clínica HIDROSER	

			AMSJ / San José de Mayo	Clínica CEDER	
			AMSJ / Ecilda Paullier	Clínica CEDER	
			AMSJ / Rafael Peraza	Clínica CEDER	
			AMSJ / Rodriguez	Clínica CEDER	
			AMSJ / Playa Pascual	Clínica CEDER	
			AMSJ / Libertad	Clínica CEDER	
<b>Soriano</b>	<b>ASSE</b>		Hospital Mercedes	INRU / Casa de Gardel	
			Hospital Cardona	INRU / Casa de Gardel	
			Hospital Dolores	INRU / Casa de Gardel	
	<b>Resto de prestadores</b>		CCOU / Cardona	Clínica HIDROSER	
			CAMS / Dolores	Club Remeros	
			CAMS / Mercedes	Club Remeros	
			CAMS / Cardona	Club Remeros	
<b>Tacuarembó</b>	<b>ASSE</b>		Hospital Tacuarembó	INRU / Casa de Gardel	
			Hospital Paso de los Toros	INRU / Casa de Gardel	
	<b>Resto de prestadores</b>		COMTA / Tacuarembó	Centro APADISTA	
			COMTA / P de los Toros	Centro APADISTA	
<b>Treinta y Tres</b>	<b>ASSE</b>		Hospital Treinta y Tres	INRU / Casa de Gardel	
	<b>Resto de prestadores</b>				IAC / Treinta y Tres
					IAC / Vergara

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

(\*) Se incluyeron instituciones externas provenientes de bases secundarias de información.

**Cuadro A7.4. Piscinas terapéuticas. Servicios externos al SNIS según cuentan con piscina, o si tercerizan/ referencian/ contratan/ derivan el uso de piscina con otras instituciones, según departamento. Uruguay, 2024.**

Departamentos	Servicios con piscina propia	Instituciones que derivan pacientes a este servicio	Terceriza/ referencia/ contrata/ deriva el uso de piscina	Servicios sin piscina y que no tercerizan/ derivan/ contratan o referencian
<b>Artigas</b>	ACRIDA	COMERI		
<b>Canelones</b>	Centro de Protección de Choferes de Pando	CAAMEPA		Centro Integral Tala
	Club Solís Las Piedras	CRAMI		Fisioterapia Canelones
				Centro integral IN MOVE
<b>Cerro Largo</b>				Clínica FICEL
<b>Colonia</b>	Náutico Sport	CAMEC		
	Club Esparta Colonia	CAMEC		
	Centro Atención al Discapacitado	ASSE, CAMOC		Huerta Buscando Espacio
<b>Durazno</b>	ADID	ASSE, CAMEDUR		FUSAP
	CENPADI	Ninguna		
<b>Flores</b>				
<b>Florida</b>				Centro Jacobo Zibil
<b>Lavalleja</b>				
<b>Maldonado</b>	CEREMA	ASSE, AMDM, CRAME		Clínica INTEGRARE
<b>Montevideo</b>	Clínica FISIOT			Clínica GIOSCIA
	TELETÓN / Montevideo	Todas		Clínica RIENZI
	Carrasco Vital			Clínica TARABINI FUGASOT
	Club Aerobic			
	Club Malvín			
	Club Defensor			
	Club Flex			
	Centro de Protección de Choferes de Montevideo			

	Clínica SUAT	SANATORIO AMERICANO		Clínica PROFISIO
	Clínica HIDROSER	CCOU, UNIVERSAL, HOSPITAL BRITÁNICO		Clínica FISIOHIDRO
	ENA	SANATORIO AMERICANO, SUMMUM, BPS/ Crenadecer		CMD
	BPS/ Crenadecer	Todas		Clínica METS
				Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF
	BSE	Usuarios enmarcados en la Ley 16.074		
	ACJ	MHE		FISIOKINESIS Uruguay
	Club Atlético Olimpia	CUDAM		MIDES/ CENATT
	Clínica GRIP/ Club Nacional de Fútbol	MUCAM		Clínica TERAPFIS
<b>Paysandú</b>				APRODIME
				Instituto de Rehabilitación Canadá
<b>Rio Negro</b>	TELETÓN (Fray Bentos)	Todas		Asociación Martín Echegoyen
<b>Rivera</b>				
<b>Rocha</b>				
<b>Salto</b>				Centro de reeducación CER
<b>San José</b>	Clínica CEDER	ASSE, AMSJ		Centro de atención integral YGA
				Clínica MP Fisioterapia
<b>Soriano</b>	Club Remeros	CAMS		
<b>Tacuarembó</b>	Centro APADISTA	COMTA		
<b>Treinta y Tres</b>				

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

(\*) Se incluyeron instituciones externas provenientes de bases secundarias de información.

Los **cuadros A9.** amplían la información que se presentó en el capítulo 9. Un resumen de los procedimientos utilizados por los prestadores integrales de salud del SNIS para priorizar y reducir el tiempo de espera para sus usuarios se observa en el cuadro A9.1.

<b>Cuadro A9.1. Descripción de los procedimientos para priorizar y reducir el tiempo de espera.</b>	
Nombre de institución	<i>Describa brevemente el procedimiento</i>
AMDM	La asistencia es en sanatorio a pacientes internados, atención inmediata.
	Policlínica de urgencia.
AMSJ	Cuando el médico hace un pase, pone en la observación el número de días para la consulta.
ASSE	Indicación del médico; certificaciones médicas; también dependiendo de la patología.
	Según la patología que presenta, se da prioridad a pacientes agudos y subagudos.
	Solicitud médica.
	Comunicación directa con médico tratante.
	Pacientes ingresados. Niños con cuadros respiratorios, receta del pediatra.
	Se priorizan procesos agudos por sobre los crónicos. Las esperas son prolongadas por falta de RRHH.
	La prioridad se la otorga la indicación de la terapia
	Selección en sala de internación según necesidad.
	Se prioriza por gravedad de patología.
	Sobre agendamos pacientes.
	Solicitud de forma presencial.
	Respiratorios, prótesis de cadera, rodilla, neurológicos, se priorizan.
	Solicitando sobre agenda.
	Post operatorios quirúrgicos.
	Se priorizan los ACV y los postoperatorios de traumatología.
	Si hay algún paciente que consideramos que es urgente le damos prioridad por encima de los otros.
	Comunicarse con dirección del servicio.
	Post operatorios, rehabilitaciones, patologías neurológicas y respiratorias-
	Por patología
	Presencial, coordinando directamente con el profesional.
	Se agenda al alta hospitalaria. se comunican al teléfono del servicio.
	Sobre agenda espontánea o solicitud urgente.
	Usuario con parálisis faciales atención urgente; derivaciones por trastornos neurológicos en general.

	Comunicándose directamente con el médico fisiatra.
	Se dan instrucciones para realizar en domicilio y se controla semanalmente.
	Solicitud a fisiatra.
	Triage.
	Se verifica información.
	Se derivan directamente desde los dispositivos residencial y centro diurno.
	Dependiendo de la patología.
	Solicitud a coordinación médica, por médico que refiere a consulta con fisiatría.
	Unidad enlace y fisiatra revisan la demanda en espera en conjunto.
CAMCEL	App o solicitud vía personal con el médico.
	Solicitando sobre agenda.
CAMDEL	Autorización del médico para agendar al paciente fuera de la lista
CAMEC	Coordinación directa con fisiatra y ampliación números en agenda consulta.
CAMEDUR	Con autorización de coordinación se sobre agendan en policlínica de fisiatría pacientes BSE - hay lugares reservados en FST.
	Sobre agendado - con autorización de coordinadora del servicio (Ej. postoperatorios, ACV, BSE).
CAMOC	Prioridad: pacientes del BSE. Cuadros respiratorios. Pacientes neurológicos. Prótesis de cadera.
CAMS	Se cuenta con policlínica de atención inmediata que deriva la coordinadora.
CAMY	Sí, dependiendo de la patología o del dato clínico se prioriza la agenda.
CASMER	Consulta extra numeraria.
CASMU	La supervisora evalúa la urgencia
	Que el médico o la supervisora evalúe por su patología, previa cirugía, un niño, o bebé.
	Se contactan con la supervisión del policlínico
CCOU	Lugares reservados exclusivos.
	Sitios reservados específicamente.
COMECA	Según dato clínico y listado de patologías a priorizar.
COMEF	Comunicación con la jefa del servicio y eventualmente generación de número adicional de consulta.
COMEFLO	Algunas patologías reciben directamente tratamiento con posterior valoración por fisiatra.
COMEPA	Horas especiales que se van asignando semanalmente.
COMERI	Atención por indicación médica brindada a diario, exclusiva a internados con espera menor a 24 horas.
	Se agenda prioridad de pacientes, patologías degenerativas, ACV, pediátricas, post operatorios.
COMTA	Niños y usuarios con parálisis facial.
COSEM	Según urgencia del pase.
CRAME	Triage del equipo tratante.



CRAMI	Según patología.
CUDAM	Consulta atención Inmediata con médico fisiatra.
DNSFFAA/ Hospital Militar	Pases urgentes sobre agendados por solicitud directa de otros colegas.
DNSP/ Hospital Policial	post- operatorios, personal ejecutivo por tratarse de personal policial tienen prioridad.
GREMEDA	Comunicación telefónica, orden médica urgente.
	Pases urgentes de médicos.
HOSPITAL BRITÁNICO	Mensaje médico Por derivación que lo solicite. Hay fisiatra día 2 veces por semana.
IAC	B.SEG.
	Post operados, fisioterapia respiratoria y B Seg.
MHE	En casos de urgencia, post traumatizados, post cirugía.
	Para casos urgentes o que requieren de atención inmediata, ó casos particulares
MP	Sobre agenda.
MUCAM	Consulta priorizada con coordinación con supervisión.
SANATORIO AMERICANO	Consulta con el médico.
SMI	Policlínica supernumeraria.
SMQS	El médico fisiatra proporciona un número extra.
	La lic. coordinadora valora las necesidades y urgencia para acceder al tratamiento.

**Los cuadros A11.** amplían la información que se presentó en el capítulo 11.

El cuadro A11.1. describe la cantidad de sesiones de tratamiento ambulatorio a las que da derecho un ticket y el valor del ticket, en pesos corrientes, por institución. El cuadro A11.2 proporciona información sobre el acceso a las prestaciones de rehabilitación en salud física en domicilio y si se requiere el pago de tickets para acceder a las mismas. Se muestra la cantidad de sesiones de tratamiento domiciliario a las que da derecho un ticket y el valor del ticket domiciliario por institución. Como se vio en la tabla 4.26, en el 68 % de las instituciones el pago de un ticket da derecho a 10 sesiones. El valor del ticket que da derecho a 10 sesiones oscila entre los 118 como valor mínimo y los 918 pesos uruguayos como valor máximo, con una media de 680 pesos uruguayos.

**Cuadro A11.1. Cantidad de sesiones de tratamiento ambulatorio a que da derecho un ticket y valor del ticket por institución.**

<i>Institución</i>	<i>Cuántas sesiones de tratamiento ambulatorio da derecho un ticket</i>	<i>Cuál es el valor del ticket en pesos corrientes</i>
AESP	10	517
AMDM	10	420
AMEDRIN	10	411
AMSJ	10	313
BLUE CROSS & BLUE SHIELD	10	330
CAAMEPA	5	308
CAMCEL	10	761
CAMEC	10	362
CAMEDUR	10	275
CAMOC	10	159
CAMS	10	241
CASMU	10	815
CCOU	10	557
COMECA	10	752
COMEFLO	10	180
COMEPA	10	380
COMERI	10	356
COMTA	8	290
COSEM	10	590
CRAME	10	880
CRAMI	10	419
CUDAM	10	280
DNSFFAA/ Hospital Militar	10	90
DNSP/ Hospital Policial	10	67
GREMEDA	10	171
HOSPITAL BRITÁNICO	1	250
IAC	5	302
MEDICARE	0	0
MHE	10	790
SANATORIO AMERICANO	1	126
SMI	10	497
SMQS	10	290
SUMMUM	1	0
UNIVERSAL	10	340

**Cuadro A11.2. Cantidad de sesiones de tratamiento domiciliario a que da derecho un ticket y valor del ticket por institución.**

<i>Institución</i>	<i>A cuántas sesiones de tratamiento domiciliario da derecho un ticket</i>	<i>Cuál es el valor del ticket domiciliario</i>
AESP	10	808
AMDM	2	840
AMEDRIN	10	411
AMSJ	10	313
BLUE CROSS & BLUE SHIELD	10	495
CAAMEPA	5	617
CAMCEL	10	761
CAMEC	10	569
CAMEDUR	10	275
CAMOC	10	785
CAMS	10	443
CASMU	10	918
CCOU	10	778
COMECA	10	866
COMEFLO	8	180
COMEPA	10	838
COMERI	5	379
COMERO	10	852
COMTA (Filial Tacuarembó)	8	551
COMTA (Filial Paso de los Toros)	5	310
COSEM	10	880
CRAME	10	880
CRAMI	10	880
CUDAM	10	427
GREMEDA	10	171
HOSPITAL BRITÁNICO	1	630
IAC	5	495
MEDICARE	s/d	s/d
MHE	10	1486
MUCAM	6	393
SANATORIO AMERICANO	1	473
SMI	10	728
SMQS	10	530
SUMMUM	1	s/d
UNIVERSAL	10	340

Los **cuadros A12** amplían la información que se presentó en el capítulo 12.

<b>Cuadro A12.1. Cantidad de prestadores de salud del SNIS por modalidades de atención (hospital, ambulatorio, en domicilio), según declaran realizar o no sesiones terapéuticas de RHB en salud física. Uruguay, 2024</b>				
Modalidad de atención		¿Realizan sesiones terapéuticas de RHB en salud física?		
		Si	No	Instituciones que declaran NO realizar
<b>Hospital</b>	<b>N°</b>	39	3	MEDICARE, MP, BLUE CROSS & BLUE SHIELD
	<b>%</b> (n=42)	92,9%	7,1%	
<b>Ambulatorio</b>	<b>N°</b>	42	0	
	<b>%</b> (n=42)	100,0%	0,0%	
<b>Domicilio</b>	<b>N°</b>	37	5	MEDICARE, Cosem, DNSFFAA/ Hospital Militar, DNSP/ Hospital Policial, ASSE
	<b>%</b> (n=42)	88,1%	11,9%	

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

<b>Cuadro A12.2. Cantidad de Instituciones EXTERNAS al SNIS por modalidades de atención (hospital, ambulatorio, en domicilio), según realicen o no sesiones terapéuticas de RHB en salud física. Uruguay, 2024.</b>				
Modalidad de atención		¿Realizan sesiones terapéuticas de RHB en salud física?		
		Sí	No	Instituciones que SI declaran realizar
<b>Hospital</b>	<b>N.º</b>	6	36	Clínica FICEL, Clínica METS, Clínica SUAT, HC - Cátedra MFyR, BPS/ Crenadecer, BSE
	<b>%</b> (n = 42)	14,3 %	87,8 %	
<b>Ambulatorio</b>	<b>N.º</b>	41	1 (MIDES/ CENATT)	ACRIDA, Centro Integral Tala, Fisioterapia Canelones, Centro integral IN MOVE, Clínica FICEL, Huerta Buscando Espacio, Centro de atención al discapacitado de Nueva Palmira, Náutico Sport, CENPADI, ADID, FUSAP, Centro Jacobo Zibil, Clínica INTEGRARE, CEREMA, Clínica GIOSCIA, Clínica FISIOT, Clínica RIENZI, Clínica TARABINI FUGASOT, Clínica PROFISIO, TELETÓN,

	% (n = 42)	97,6 %	2,4 %	Clínica FISIOHIDRO, CMD, Clínica METS, Clínica SUAT, Clínica HIDROSER, HC - Cátedra MFyR, FISIOKINESIS Uruguay, ENA, BPS/ Crenadecer, BSE, Clínica TERAPFIS, ACJ, Club Atlético Olimpia, APRODIME, Instituto de Rehabilitación Canadá, Asociación Martín Etchegoyen, Centro de reeducación CER, Clínica CEDER, Centro de atención integral YGA, Clínica MP Fisioterapia, Centro APADISTA
<b>Domicilio</b>	<b>N.º</b>	12	30	Centro integral IN MOVE, Clínica FICEL, Clínica INTEGRARE, CEREMA, Clínica GIOSCIA, Clínica FISIOT, Clínica PROFISIO, CMD, Clínica SUAT, Clínica TERAPFIS, Clínica CEDER, Clínica MP Fisioterapia
	% (n = 42)	28,6 %	73,2 %	

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

Los **cuadros A13** amplían la información que se presentó en el capítulo 13.

<b>Cuadro A13.1. Programas de RHB en salud física por patologías y deficiencias de instituciones del SNIS según departamento. Uruguay, 2024.</b>							
<b>Departamento</b>	<b>Programas de RHB</b>						
	<b>Cardíaca</b>	<b>Enfermedades neuromusculares</b>	<b>Hombro, rodilla, columna, etc</b>	<b>Lesiones cerebrales y/o medulares</b>	<b>Parálisis cerebral</b>	<b>Respiratoria</b>	<b>Otros</b>
<b>Artigas</b>							ASSE / Hospital Artigas
	ASSE / Hospital Bella Unión	ASSE / Hospital Bella Unión	ASSE / Hospital Bella Unión	ASSE / Hospital Bella Unión	ASSE / Hospital Bella Unión	ASSE / Hospital Bella Unión	ASSE / Hospital Bella Unión
			GREMEDA	GREMEDA		GREMEDA	GREMEDA
<b>Canelones</b>							ASSE / Hospital Canelones
		ASSE / Hospital Las Piedras	ASSE / Hospital Las Piedras	ASSE / Hospital Las Piedras	ASSE / Hospital Las Piedras	ASSE / Hospital Las Piedras	ASSE / Hospital Las Piedras

				ASSE / Hospital Pando		ASSE / Hospital Pando	
							ASSE / Hospital Santa Lucía
			COMECA				
			CRAMI	CRAMI		CRAMI	
			CAAMEPA				
<b>Cerro Largo</b>			ASSE / Hospital Melo				
		ASSE / Hospital Río Branco	ASSE / Hospital Río Branco	ASSE / Hospital Río Branco	ASSE / Hospital Río Branco	ASSE / Hospital Río Branco	
			CAMCEL				
<b>Colonia</b>	ASSE / Hospital Colonia	ASSE / Hospital Colonia	ASSE / Hospital Colonia	ASSE / Hospital Colonia	ASSE / Hospital Colonia	ASSE / Hospital Colonia	ASSE / Hospital Colonia
		ASSE / Hospital Carmelo	ASSE / Hospital Carmelo			ASSE / Hospital Carmelo	ASSE / Hospital Carmelo
							ASSE / Hospital Juan Lacaze
	ASSE / Hospital Nueva Palmira	ASSE / Hospital Nueva Palmira	ASSE / Hospital Nueva Palmira	ASSE / Hospital Nueva Palmira	ASSE / Hospital Nueva Palmira	ASSE / Hospital Nueva Palmira	ASSE / Hospital Nueva Palmira
	ASSE / Hospital Rosario	ASSE / Hospital Rosario	ASSE / Hospital Rosario	ASSE / Hospital Rosario		ASSE / Hospital Rosario	
	CAMOC	CAMOC	CAMOC	CAMOC	CAMOC	CAMOC	CAMOC
		CAMEC	CAMEC	CAMEC		CAMEC	CAMEC

<b>Durazno</b>			ASSE / Hospital Durazno			ASSE / Hospital Durazno	ASSE / Hospital Durazno
	ASSE / RAP Durazno	ASSE / RAP Durazno	ASSE / RAP Durazno	ASSE / RAP Durazno	ASSE / RAP Durazno	ASSE / RAP Durazno	
			CAMEDUR			CAMEDUR	CAMEDUR
<b>Flores</b>							ASSE / Hospital Trinidad
			COMEFLO				
<b>Florida</b>	ASSE / Hospital Florida	ASSE / Hospital Florida	ASSE / Hospital Florida	ASSE / Hospital Florida	ASSE / Hospital Florida	ASSE / Hospital Florida	ASSE / Hospital Florida
	COMEF		COMEF	COMEF		COMEF	
<b>Lavalleja</b>		ASSE / Hospital Minas	ASSE / Hospital Minas	ASSE / Hospital Minas	ASSE / Hospital Minas	ASSE / Hospital Minas	
	CAMDEL	CAMDEL	CAMDEL	CAMDEL	CAMDEL	CAMDEL	CAMDEL
<b>Maldonado</b>	ASSE / Hospital Maldonado	ASSE / Hospital Maldonado	ASSE / Hospital Maldonado	ASSE / Hospital Maldonado		ASSE / Hospital Maldonado	
		ASSE / Hospital San Carlos	ASSE / Hospital San Carlos				
	AMD M						
			CRAME	CRAME		CRAME	
<b>Montevideo</b>		INRU	INRU				INRU
	INRU / Casa de Gardel	INRU / Casa de Gardel	INRU / Casa de Gardel	INRU / Casa de Gardel	INRU / Casa de Gardel	INRU / Casa de Gardel	

		Centro piñeyro del campo	Centro piñeyro del campo	Centro piñeyro del campo		Centro piñeyr o del campo	
		ASSE / Hospital español		ASSE / Hospital español	ASSE / Hospital español		
		ASSE / Hospital Maciel		ASSE / Hospital Maciel		ASSE / Hospit al Maciel	ASSE / Hospital Maciel
		Hospital pasteur	Hospital pasteur	Hospital pasteur		Hospit al pasteu r	
	CHPR	CHPR	CHPR	CHPR	CHPR	CHPR	CHPR
						ASSE / Hospit al Saint Bois	
		INOT	INOT	INOT		INOT	
			ASSE / Portal amarillo				ASSE / Portal amarillo
							ASSE / RAP Montevideo
							DNSFFAA/ Hospital Militar
			DNSP/ Hospital Policial				
	AESP	AESP	AESP		AESP	AESP	AESP
		CASMU	CASMU	CASMU	CASMU	CASMU	CASMU
			CCOU		CCOU	CCOU	CCOU
		COSEM	COSEM	COSEM	COSEM		COSEM
	CUDAM	CUDAM	CUDAM	CUDAM	CUDAM	CUDAM	CUDAM
					MHE		
	MUCAM	MUCAM	MUCAM	MUCAM	MUCAM	MUCAM	MUCAM
							SMI
							UNIVERSAL



	HOSPITAL BRITÁNICO		HOSPITAL BRITÁNICO			HOSPITAL BRITÁNICO	HOSPITAL BRITÁNICO
			SANATORIO AMERICANO				
							SUMMUM
			BLUE CROSS & BLUE SHIELD			BLUE CROSS & BLUE SHIELD	
	MP	MP	MP	MP	MP	MP	MP
							MEDICARE
<b>Paysandú</b>	ASSE / Hospital Paysandú	ASSE / Hospital Paysandú	ASSE / Hospital Paysandú	ASSE / Hospital Paysandú	ASSE / Hospital Paysandú	ASSE / Hospital Paysandú	
			COMEPA	COMEPA	COMEPA	COMEP A	COMEPA
<b>Río Negro</b>	ASSE / Hospital Fray Bentos	ASSE / Hospital Fray Bentos	ASSE / Hospital Fray Bentos	ASSE / Hospital Fray Bentos	ASSE / Hospital Fray Bentos	ASSE / Hospital Fray Bentos	
							ASSE / Hospital Young
	AMEDRIN	AMEDRIN	AMEDRIN	AMEDRIN	AMEDRIN	AMEDRIN	
	CAMY	CAMY	CAMY			CAMY	CAMY
<b>Rivera</b>	ASSE / Hospital Rivera	ASSE / Hospital Rivera	ASSE / Hospital Rivera	ASSE / Hospital Rivera	ASSE / Hospital Rivera	ASSE / Hospital Rivera	ASSE / Hospital Rivera
	CASMER	CASMER	CASMER	CASMER	CASMER	CASMER	CASMER
		COMERI	COMERI	COMERI	COMERI	COMERI	
<b>Rocha</b>			ASSE / Hospital Rocha	ASSE / Hospital Rocha		ASSE / Hospital Rocha	

							COMERO
<b>Salto</b>	ASSE / Hospital Salto	ASSE / Hospital Salto	ASSE / Hospital Salto	ASSE / Hospital Salto	ASSE / Hospital Salto	ASSE / Hospital Salto	ASSE / Hospital Salto
	SMQS	SMQS	SMQS	SMQS	SMQS	SMQS	SMQS
<b>San José</b>			ASSE / Hospital San José				
		ASSE / Hospital Libertad	ASSE / Hospital Libertad	ASSE / Hospital Libertad		ASSE / Hospital Libertad	ASSE / Hospital Libertad
		AMSJ	AMSJ	AMSJ		AMSJ	
<b>Soriano</b>			ASSE / Hospital Mercedes				
			ASSE / Hospital Cardona	ASSE / Hospital Cardona		ASSE / Hospital Cardona	ASSE / Hospital Cardona
	ASSE / Hospital Dolores	ASSE / Hospital Dolores	ASSE / Hospital Dolores	ASSE / Hospital Dolores	ASSE / Hospital Dolores	ASSE / Hospital Dolores	ASSE / Hospital Dolores
	CAMS	CAMS	CAMS	CAMS	CAMS	CAMS	CAMS
<b>Tacuarembó</b>		ASSE / Hospital Tacuarembó	ASSE / Hospital Tacuarembó	ASSE / Hospital Tacuarembó			
	COMTA						COMTA
<b>Treinta y Tres</b>		ASSE / Hospital Treinta y Tres	ASSE / Hospital Treinta y Tres	ASSE / Hospital Treinta y Tres	ASSE / Hospital Treinta y Tres	ASSE / Hospital Treinta y Tres	ASSE / Hospital Treinta y Tres
					IAC	IAC	

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

Nota: Los programas correspondientes a las instituciones COMTA y a CAMS se agruparon por institución

**Cuadro A13.2. Programas de RHB por patologías y deficiencias de servicios de ASSE según departamento. Uruguay, 2024**

Departamento	Programas de RHB						
	Cardíaca	Enfermedades neuromusculares	Hombro, rodilla, columna, etc.	Lesiones cerebrales y/o medulares	Parálisis cerebral	Respiratoria	Otros
Artigas							ASSE / Hospital Artigas
	ASSE / Hospital Bella Unión	ASSE / Hospital Bella Unión	ASSE / Hospital Bella Unión	ASSE / Hospital Bella Unión	ASSE / Hospital Bella Unión	ASSE / Hospital Bella Unión	ASSE / Hospital Bella Unión
Canelones							ASSE / Hospital Canelones
		ASSE / Hospital Las Piedras	ASSE / Hospital Las Piedras	ASSE / Hospital Las Piedras	ASSE / Hospital Las Piedras	ASSE / Hospital Las Piedras	ASSE / Hospital Las Piedras
				ASSE / Hospital Pando		ASSE / Hospital Pando	
							ASSE / Hospital Santa Lucía
Cerro Largo			ASSE / Hospital Melo				
		ASSE / Hospital Río Branco	ASSE / Hospital Río Branco	ASSE / Hospital Río Branco	ASSE / Hospital Río Branco	ASSE / Hospital Río Branco	
Colonia	ASSE / Hospital Colonia	ASSE / Hospital Colonia	ASSE / Hospital Colonia	ASSE / Hospital Colonia	ASSE / Hospital Colonia	ASSE / Hospital Colonia	ASSE / Hospital Colonia
		ASSE / Hospital Carmelo	ASSE / Hospital Carmelo			ASSE / Hospital Carmelo	ASSE / Hospital Carmelo
							ASSE / Hospital

							Juan Lacaze
	ASSE / Hospital Nueva Palmira	ASSE / Hospital Nueva Palmira	ASSE / Hospital Nueva Palmira	ASSE / Hospital Nueva Palmira	ASSE / Hospital Nueva Palmira	ASSE / Hospital Nueva Palmira	ASSE / Hospital Nueva Palmira
	ASSE / Hospital Rosario	ASSE / Hospital Rosario	ASSE / Hospital Rosario	ASSE / Hospital Rosario		ASSE / Hospital Rosario	
<b>Durazno</b>			ASSE / Hospital Durazno			ASSE / Hospital Durazno	ASSE / Hospital Durazno
	ASSE / RAP Durazno	ASSE / RAP Durazno	ASSE / RAP Durazno	ASSE / RAP Durazno	ASSE / RAP Durazno	ASSE / RAP Durazno	
<b>Flores</b>							ASSE / Hospital Trinidad
<b>Florida</b>	ASSE / Hospital Florida	ASSE / Hospital Florida	ASSE / Hospital Florida	ASSE / Hospital Florida	ASSE / Hospital Florida	ASSE / Hospital Florida	ASSE / Hospital Florida
<b>Lavalleja</b>		ASSE / Hospital Minas	ASSE / Hospital Minas	ASSE / Hospital Minas	ASSE / Hospital Minas	ASSE / Hospital Minas	
<b>Maldonado</b>	ASSE / Hospital Maldonado	ASSE / Hospital Maldonado	ASSE / Hospital Maldonado	ASSE / Hospital Maldonado		ASSE / Hospital Maldonado	
		ASSE / Hospital San Carlos	ASSE / Hospital San Carlos				
<b>Montevideo</b>		INRU	INRU				INRU
	INRU / Casa de Gardel	INRU / Casa de Gardel	INRU / Casa de Gardel	INRU / Casa de Gardel	INRU / Casa de Gardel	INRU / Casa de Gardel	

		Centro Piñeyro del Campo	Centro Piñeyro del Campo	Centro Piñeyro del Campo		Centro Piñeyro del Campo	
		ASSE / Hospital Español		ASSE / Hospital Español	ASSE / Hospital Español		
		ASSE / Hospital Maciel		ASSE / Hospital Maciel		ASSE / Hospital Maciel	ASSE / Hospital Maciel
		Hospital Pasteur	Hospital Pasteur	Hospital Pasteur		Hospital Pasteur	
	CHPR	CHPR	CHPR	CHPR	CHPR	CHPR	CHPR
						ASSE / Hospital Saint Bois	
		INOT	INOT	INOT		INOT	
			ASSE / Portal Amarillo				ASSE / Portal Amarillo
							ASSE / RAP Montevideo
<b>Paysandú</b>	ASSE / Hospital Paysandú	ASSE / Hospital Paysandú	ASSE / Hospital Paysandú	ASSE / Hospital Paysandú	ASSE / Hospital Paysandú	ASSE / Hospital Paysandú	
<b>Río Negro</b>	ASSE / Hospital Fray Bentos	ASSE / Hospital Fray Bentos	ASSE / Hospital Fray Bentos	ASSE / Hospital Fray Bentos	ASSE / Hospital Fray Bentos	ASSE / Hospital Fray Bentos	
							ASSE / Hospital Young
<b>Rivera</b>	ASSE / Hospital Rivera	ASSE / Hospital Rivera	ASSE / Hospital Rivera	ASSE / Hospital Rivera	ASSE / Hospital Rivera	ASSE / Hospital Rivera	ASSE / Hospital Rivera

<b>Rocha</b>			ASSE / Hospital Rocha	ASSE / Hospital Rocha		ASSE / Hospital Rocha	
<b>Salto</b>	ASSE / Hospital Salto	ASSE / Hospital Salto	ASSE / Hospital Salto	ASSE / Hospital Salto	ASSE / Hospital Salto	ASSE / Hospital Salto	ASSE / Hospital Salto
<b>San José</b>			ASSE / Hospital San José				
		ASSE / Hospital Libertad	ASSE / Hospital Libertad	ASSE / Hospital Libertad		ASSE / Hospital Libertad	ASSE / Hospital Libertad
<b>Soriano</b>			ASSE / Hospital Mercedes				
			ASSE / Hospital Cardona	ASSE / Hospital Cardona		ASSE / Hospital Cardona	ASSE / Hospital Cardona
	ASSE / Hospital Dolores	ASSE / Hospital Dolores	ASSE / Hospital Dolores	ASSE / Hospital Dolores	ASSE / Hospital Dolores	ASSE / Hospital Dolores	ASSE / Hospital Dolores
<b>Tacuarembó</b>		ASSE / Hospital Tacuarembó	ASSE / Hospital Tacuarembó	ASSE / Hospital Tacuarembó			
<b>Treinta y Tres</b>		ASSE / Hospital Treinta y Tres	ASSE / Hospital Treinta y Tres	ASSE / Hospital Treinta y Tres	ASSE / Hospital Treinta y Tres	ASSE / Hospital Treinta y Tres	ASSE / Hospital Treinta y Tres

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

**Cuadro A13.3. Programas de RHB por patologías y deficiencias de Instituciones externas al SNIS según departamento. Uruguay, 2024.**

Departamento	Programas de RHB						
	Cardíaca	Enfermedades neuromusculares	Hombro, rodilla, columna, etc.	Lesiones cerebrales y/o medulares	Parálisis cerebral	Respiratoria	Otros
<b>Artigas</b>	ACRIDA	ACRIDA	ACRIDA	ACRIDA	ACRIDA	ACRIDA	ACRIDA
<b>Canelones</b>	C. Integral Tala	C. Integral Tala	C. Integral Tala	C. Integral Tala	C. Integral Tala	C. Integral Tala	C. Integral Tala
			Fisioterapia Canelones				
		Centro integral IN MOVE	Centro integral IN MOVE		Centro integral IN MOVE	Centro integral IN MOVE	
<b>Cerro Largo</b>			Clínica FICEL				
<b>Colonia</b>		Huerta Buscando Espacio		Huerta Buscando Espacio	Huerta Buscando Espacio		
	Centro atención al discapacitado de Nueva Palmira	Centro de atención al discapacitado de Nueva Palmira	Centro de atención al discapacitado de Nueva Palmira	Centro de atención al discapacitado de Nueva Palmira	Centro de atención al discapacitado de Nueva Palmira	Centro de atención al discapacitado de Nueva Palmira	Centro de atención al discapacitado de Nueva Palmira
	Náutico Sport	Náutico Sport	Náutico Sport			Náutico Sport	Náutico Sport
<b>Durazno</b>		ADID	ADID	ADID	ADID	ADID	
		CENPADI		CENPADI	CENPADI	CENPADI	
	FUSAP	FUSAP	FUSAP	FUSAP	FUSAP	FUSAP	FUSAP
<b>Flores</b>							
<b>Florida</b>		Centro Jacobo Zibil		Centro Jacobo Zibil	Centro Jacobo Zibil		
<b>Lavalleja</b>							
<b>Maldonado</b>		Clínica INTEGRARE	Clínica INTEGRARE	Clínica INTEGRARE	Clínica INTEGRARE	Clínica INTEGRARE	Clínica INTEGRARE

				CEREMA			
			Clínica GIOSCIA				
	Clínica FISIOT		Clínica FISIOT			Clínica FISIOT	
			Clínica RIENZI				
			Clínica TARABINI FUGASOT				
	Clínica PROFISIO	Clínica PROFISIO	Clínica PROFISIO			Clínica PROFISIO	
		TELETÓN	TELETÓN	TELETÓN	TELETÓN	TELETÓN	TELETÓN
			Clínica FISIOHIDRO				Clínica FISIOHIDRO
			CMD				
			Clínica METS				
	Clínica SUAT		Clínica SUAT		Clínica SUAT		
			Clínica HIDROSER				
	Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF		Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF	Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF		Hospital de Clínicas / U.A. RYMF	
			FISIOKINESIS Uruguay				FISIOKINESIS Uruguay
		ENA		ENA	ENA		
				BPS/ Crenadecer		BPS/ Crenadecer	BPS/ Crenadecer
							MIDES/ CENATT
			BSE	BSE			
	Clínica TERAPFIS	Clínica TERAPFIS	Clínica TERAPFIS	Clínica TERAPFIS	Clínica TERAPFIS	Clínica TERAPFIS	Clínica TERAPFIS
	ACJ	ACJ	ACJ				
	Club Atlético Olimpia		Club Atlético Olimpia			Club Atlético Olimpia	

Montevideo



<b>Paysandú</b>				APRODIME	APRODIME		APRODIME
		Instituto de Rehabilitación Canadá	Instituto de Rehabilitación Canadá	Instituto de Rehabilitación Canadá	Instituto de Rehabilitación Canadá	Instituto de Rehabilitación Canadá	
<b>Río Negro</b>		TELETÓN	TELETÓN	TELETÓN	TELETÓN	TELETÓN	TELETÓN
		Asociación Martín Etchegoyen	Asociación Martín Etchegoyen	Asociación Martín Etchegoyen	Asociación Martín Etchegoyen		Asociación Martín Etchegoyen
<b>Rivera</b>							
<b>Rocha</b>							
<b>Salto</b>	Centro de reeducación CER	Centro de reeducación CER	Centro de reeducación CER	Centro de reeducación CER	Centro de reeducación CER	Centro de reeducación CER	Centro de reeducación CER
<b>San José</b>	Clínica CEDER	Clínica CEDER	Clínica CEDER	Clínica CEDER	Clínica CEDER	Clínica CEDER	Clínica CEDER
	Centro de atención integral YGA	Centro de atención integral YGA	Centro de atención integral YGA	Centro de atención integral YGA	Centro de atención integral YGA	Centro de atención integral YGA	Centro de atención integral YGA
	Clínica MP Fisioterapia	Clínica MP Fisioterapia	Clínica MP Fisioterapia	Clínica MP Fisioterapia	Clínica MP Fisioterapia	Clínica MP Fisioterapia	Clínica MP Fisioterapia
<b>Soriano</b>							
<b>Tacuarembó</b>		Centro APADISTA	Centro APADISTA	Centro APADISTA	Centro APADISTA		
<b>Treinta y Tres</b>							

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

**Los cuadros A14.** amplían la información que se presentó en el capítulo 14. El cuadro A14.1. identifica a los prestadores integrales del SNIS y a las instituciones externas, que realizan rehabilitación en salud física, que declaran utilizar protocolos de atención, discriminadas por departamentos. El cuadro A14.2. presenta los protocolos que declaran utilizar los prestadores integrales del SNIS sobre rehabilitación en salud física, y porcentajes de prestadores que los utilizan. El cuadro A14.3. presenta los protocolos que declaran utilizar las instituciones externas al SNIS sobre rehabilitación en salud física, y porcentaje de instituciones que los utilizan.

<b>Cuadro A14.1. Servicios de ASSE, resto de Prestadores de salud del SNIS e Instituciones externas que realizan RHB en salud física, que declaran usar protocolos de RHB física para el tratamiento de patologías específicas</b>			
<b>Departamentos</b>	<b>INSTITUCIONES DEL SNIS</b>		<b>INSTITUCIONES EXTERNAS AL SNIS</b>
	<b>ASSE</b>	<b>Resto de prestadores</b>	
<b>Artigas</b>			
<b>Canelones</b>		CRAMI	Centro Integral Tala
			Centro integral IN MOVE
<b>Cerro Largo</b>			
<b>Colonia</b>	Hospital Colonia	CAMOC	Huerta Buscando Espacio
		CAMEC	Centro Atención al Discapacitado
			Náutico Sport
<b>Durazno</b>		CAMEDUR	
<b>Flores</b>			
<b>Florida</b>		COMEF	Centro Jacobo Zibil
<b>Lavalleja</b>		CAMDEL	
<b>Maldonado</b>	Hospital Maldonado	CRAME	CEREMA
<b>Montevideo</b>	INRU	DNSP/ Hospital Policial	Clínica GIOSCIA
	INRU / Casa de Gardel	CASMU	Clínica FISIOT
		CCOU	Clínica RIENZI
	Hospital pasteur	CUDAM	Clínica TARABINI FUGASOT
	CHPR	MHE	Clínica PROFISIO
	INOT	MUCAM	TELETÓN
		SMI	Clínica FISIOHIDRO

		HOSPITAL BRITÁNICO	CMD
		SANATORIO AMERICANO	Clínica METS
		BLUE CROSS & BLUE SHIELD	Clínica HIDROSER
		MP	Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF
			BSE
			Clínica TERAPFIS
			ACJ
			Club Atlético Olimpia
<b>Paysandú</b>		COMEPA	
<b>Rio Negro</b>			TELETÓN
<b>Rivera</b>		COMERI	
<b>Rocha</b>			
<b>Salto</b>		SMQS	
<b>San José</b>	Hospital San José		Clínica CEDER
<b>Soriano</b>	Hospital Mercedes	CAMS	
	Hospital Cardona		
	Hospital Dolores		
<b>Tacuarembó</b>	Hospital Tacuarembó	COMTA	
<b>Treinta y Tres</b>			

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

\* No incluye ASSE

**Cuadro A14.2. Protocolos para el tratamiento de patologías específicas que declaran utilizar para RHB física los servicios de ASSE y el resto de los prestadores de salud del SNIS.**

Protocolos que declaran utilizar para RHB			Cantidad y porcentajes				¿Cuáles servicios de ASSE y prestadores de salud del SNIS?
			ASSE (n = 40)		resto de prestadores (n = 41) *		
			Nº	%	Nº	%	
Declaran NO utilizar protocolos			28	70,0 %	21	51,2 %	
PRESTADORES DEL SNIS	DECLARAN UTILIZAR PROTOCOLOS	Protocolos del ACSM	1	2,3 %	0	0,0 %	ASSE / Hospital Maldonado
		Higiene funcional de columna	0	0,0 %	4	9,8 %	CRAMI, CAMEDUR, CCOU, MHE
		Protocolos de la cátedra de fisiatría	1	2,3 %	1	2,4 %	ASSE / Hospital Tacuarembó, CAMDEL
		Protocolos del Hospital Sirio Libanés	0	0,0 %	1	2,4 %	COMERI
		Manual de procesos y procedimientos	0	0,0 %	1	2,4 %	CAMS
		Por patología	2	4,5 %	0	0,0 %	INRU, INRU / Casa de Gardel
		Protocolos de INOT	0	0,0 %	1	2,4 %	COMERI
		Protocolos elaborados en el servicio	1	2,3 %	1	2,4 %	Hospital Pasteur, COMEF
		RHB prótesis de rodilla	0	0,0 %	1	2,4 %	CAMEC
		Plastia ligamento cruzado anterior	1	2,3 %	8	19,5 %	ASSE / Hospital Colonia, CRAMI, CAMEC, CRAME, CASMU, MHE, COMEPA, COMTA, HOSPITAL BRITÁNICO
		Plastia ligamento cruzado posterior	1	2,3 %	4	9,8 %	ASSE / Hospital Cardona, CASMU, MHE, COMTA, HOSPITAL BRITÁNICO
		RHB prótesis de cadera	2	4,5 %	2	4,9 %	INOT, ASSE / Hospital Cardona, CAMEC, MHE
		RHB suelo pélvico	0	0,0 %	1	2,4 %	SANATORIO AMERICANO

	<b>RHB vestibular</b>	0	0,0 %	3	7,3 %	CAMEDUR, CCOU, MHE
	<b>Cirugía multinivel</b>	1	2,3 %	0	0,0 %	CHPR
	<b>RHB traumatológica</b>	1	2,3 %	1	2,4 %	ASSE / Hospital Colonia, CUDAM
	<b>Cirugía traumatológica</b>	1	2,3 %	1	2,4 %	ASSE / Hospital San José, COMTA
	<b>Postoperatorio</b>	0	0,0 %	2	4,9 %	MHE, MP
	<b>RHB ACV</b>	0	0,0 %	3	7,3 %	CRAME, SMI, CAMS
	<b>RHB neurológica</b>	0	0,0 %	1	2,4 %	CUDAM
	<b>RHB columna</b>	0	0,0 %	2	4,9 %	CRAME, MUCAM
	<b>Higiene de columna</b>	1	2,3 %	1	2,4 %	INOT, DNSP/ Hospital Policial
	<b>Lesión de médula espinal</b>	0	0,0 %	1	2,4 %	CRAME
	<b>RHB hombro</b>	0	0,0 %	5	12,2 %	CRAMI, CRAME, CCOU, HOSPITAL BRITÁNICO, MP
	<b>Postoperatorio manguito corto rotador</b>	0	0,0 %	2	4,9 %	MHE, COMEPA
	<b>RHB manos</b>	0	0,0 %	1	2,4 %	CCOU
	<b>RHB rodilla</b>	0	0,0 %	4	9,8 %	DNSP/ Hospital Policial, CRAME, CRAMI, MP
	<b>Postoperatorio de rodilla</b>	1	2,3 %	2	4,9 %	ASSE - Hospital Mercedes, CASMU, CCOU
	<b>Artroplastia de rodilla</b>	0	0,0 %	1	2,4 %	COMEPA
	<b>RHB cadera</b>	0	0,0 %	2	4,9 %	CRAME, MP
	<b>Postoperatorio de cadera</b>	0	0,0 %	2	4,9 %	CASMU, CCOU
	<b>Artroplastia de cadera</b>	0	0,0 %	1	2,4 %	COMEPA
	<b>EPOC-sarcopenia</b>	1	2,3 %	0	0,0 %	ASSE / Hospital Maldonado
	<b>RHB cardíaca</b>	1	2,3 %	0	0,0 %	ASSE / Hospital español
	<b>RHB respiratoria</b>	1	2,3 %	3	7,3 %	CHPR, CAMEDUR, CCOU, CAMS
	<b>RHB respiratoria pediátrica</b>	0	0,0 %	1	2,4 %	CAMOC
	<b>Electroterapia</b>	0	0,0 %	1	2,4 %	CAMEDUR
	<b>Transplante renal</b>	0	0,0 %	1	2,4 %	MHE

	<b>RHB linfedema</b>	0	0,0 %	1	2,4 %	MUCAM
	<b>RCV-R</b>	1	2,3 %	0	0,0 %	ASSE / Hospital Maldonado
	<b>Barthel</b>	0	0,0 %	1	2,4 %	SMQS
	<b>Katz</b>	0	0,0 %	1	2,4 %	SMQS
	<b>ADL (Actividades de la vida diaria)</b>	0	0,0 %	1	2,4 %	SMQS
	<b>Kerry</b>	0	0,0 %	1	2,4 %	SMQS
	<b>Self Cae</b>	0	0,0 %	1	2,4 %	SMQS
	<b>Bustp</b>	0	0,0 %	1	2,4 %	SMQS
	<b>QIF Test de Jebsen para función de mano</b>	0	0,0 %	1	2,4 %	SMQS
	<b>FLS</b>	0	0,0 %	1	2,4 %	SMQS
	<b>Evaluación de MMSS y MMII</b>	0	0,0 %	1	2,4 %	SMQS
	<b>Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud</b>	0	0,0 %	1	2,4 %	SMQS
	<b>Función excretora - estado mental, emocional</b>	0	0,0 %	1	2,4 %	SMQS
	<b>Tablas, fichas</b>	1	2,3 %	0	0,0 %	ASSE / Hospital Dolores
	<b>Red</b>	0	0,0 %	1	2,4 %	CCOU
	<b>CEL</b>	0	0,0 %	1	2,4 %	COMEPA
	<b>Supervisado por la dirección del servicio</b>	0	0,0 %	1	2,4 %	BLUE CROSS & BLUE SHIELD

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

\* No incluye ASSE

**Cuadro A14.3. Protocolos para el tratamiento de patologías específicas que declaran utilizar en RHB las instituciones externas al SNIS.**

Protocolos que declaran utilizar para RHB			Cantidad de instituciones (n=42)		¿Cuáles instituciones?
			Nº	%	
Declaran NO utilizar protocolos			19	45,2 %	
PRESTADORES EXTERNOS AL SNIS	DECLARAN UTILIZAR PROTOCOLOS	Protocolos de la IFSHT	1	2,4 %	Clínica FISIOHIDRO
		Por patología	1	2,4 %	CMD
		Protocolos de medicina ortopédica	1	2,4 %	Clínica TARABINI FUGASOT
		Protocolos elaborados en el servicio	1	2,4 %	Clínica HIDROSER
		RHB traumatológica	1	2,4 %	Clínica FISIoT
		RHB postoperatorio	2	4,8 %	Centro Integral Tala, Clínica TERAPFIS
		RHB injuria encefálica	1	2,4 %	CEREMA
		RHB TEC	1	2,4 %	BSE
		RHB columna	1	2,4 %	Clínica METS
		RHB lumbalgia	1	2,4 %	BSE
		Evaluación postural global en diferentes posturas	1	2,4 %	Huerta Buscando Espacio
		RHB de lesión medular	2	4,8 %	BSE, CEREMA
		RHB hombro	3	7,1 %	Clínica RIENZI, Clínica METS, Clínica TERAPFIS
		Plastia manguito corto rotador	1	2,4 %	BSE
		Entesopatías del codo	1	2,4 %	BSE
		RHB tendinopatías MMSS	1	2,4 %	BSE
		Artroscopía de rodilla	1	2,4 %	BSE
		RHB rodilla	2	4,8 %	Clínica METS, Clínica TERAPFIS
		Plastia ligamento cruzado anterior	4	9,5 %	BSE, Clínica GIOSCIA, Clínica RIENZI, Clínica PROFISIO
		Artroplastia ligamento patelofemoral medial	1	2,4 %	Clínica PROFISIO
		Tratamiento dedo en martillo	1	2,4 %	BSE
		RHB cadera	1	2,4 %	Clínica TERAPFIS
		Groin pain cadera	1	2,4 %	Clínica GIOSCIA

		<b>RHB lesiones musculares</b>	2	4,8 %	Clínica GIOSCIA, Clínica RIENZI
		<b>RHB espasticidad</b>	1	2,4 %	Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF
		<b>Osificación heterópica</b>	1	2,4 %	Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF
		<b>Protocolos estandarizados</b>	1	2,4 %	Centro integral IN MOVE
		<b>Derivación, entrevista</b>	4	9,5 %	Centro Atención al Discapacitado, Centro Jacobo Zibil, Club Atlético Olimpia, Clínica CEDER
		<b>Recomendación de profesional médico</b>	1	2,4 %	Náutico Sport
		<b>s/d</b>	2	4,8 %	TELETÓN, ACJ

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

\* No incluye ASSE



Los **cuadros A15** amplían la información que se presentó en el capítulo 15.

<b>Cuadro A15.1. Cantidad de servicios de ASSE, resto de prestadores de salud del SNIS e Instituciones externas de RHB, que declaran usar métodos de evaluación de resultados de tratamientos o intervenciones, por departamento</b>			
<b>Departamentos</b>	<b>INSTITUCIONES DEL SNIS</b>		<b>INSTITUCIONES EXTERNAS AL SNIS</b>
	<b>ASSE</b>	<b>resto de prestadores *</b>	
<b>Artigas</b>	Hospital Bella Unión		ACRIDA
<b>Canelones</b>			C. INTEGRAL TALA
			Centro integral IN MOVE
<b>Cerro Largo</b>			
<b>Colonia</b>		CAMOC	Huerta Buscando Espacio
			C. Atención al Discapacitado
<b>Durazno</b>			ADID
<b>Flores</b>			
<b>Florida</b>			
<b>Lavalleja</b>		CAMDEL	
<b>Maldonado</b>	Hospital Maldonado	CRAME	CEREMA
<b>Montevideo</b>	INRU	CUDAM	Clínica GIOSCIA
	INRU / Casa de Gardel	MUCAM	Clínica RIENZI
	Centro piñeyro del campo	SUMMUM	Clínica TARABINI FUGASOT
		BLUE CROSS & BLUE SHIELD	Clínica PROFISIO
		MP	TELETÓN
	Hospital pasteur		Clínica FISIOHIDRO
	CHPR		CMD
	RAP Montevideo		Clínica METS
			Clínica SUAT
			Clínica HIDROSER
			Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF
			FISIOKINESIS Uruguay
			ENA
			BSE
			Clínica TERAPFIS
			ACJ
			Club Atlético Olimpia
<b>Paysandú</b>			APRODIME

<b>Rio Negro</b>			TELETÓN
<b>Rivera</b>		CASMER	
		COMERI	
<b>Rocha</b>	Hospital Rocha		
<b>Salto</b>			Centro de reeducación CER
<b>San José</b>			Clínica CEDER
			Centro de atención integral YGA
			Clínica MP Fisioterapia
<b>Soriano</b>			
<b>Tacuarembó</b>		COMTA	Centro APADISTA
<b>Treinta y Tres</b>			

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

\* No incluye ASSE

**Cuadro A15.2. Métodos de evaluación de resultados de tratamientos o intervenciones que declaran utilizar, los servicios de ASSE y el resto de los prestadores de salud del SNIS.**

Métodos de evaluación de resultados de los tratamientos o intervenciones que declaran utilizar			Cantidad de instituciones del SNIS				¿Cuáles instituciones?
			ASSE (n = 40)		resto de prestadores (n = 41) *		
					N.º	%	
Declaran NO utilizar métodos de evaluación de resultados			29	72,5 %	28	68,3 %	
PRESTADORES DEL SNIS	DECLARAN UTILIZAR MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS	PEG	0	0,0 %	0	0,0 %	ASSE / Maldonado
		Test de Marcha de 6 min	0	0,0 %	0	0,0 %	ASSE / Maldonado
		Flexitest	0	0,0 %	0	0,0 %	ASSE / Maldonado
		BESS	0	0,0 %	0	0,0 %	ASSE / Maldonado
		Índice de Barthel	1	2,4 %	1	2,3 %	Centro Piñeyro del Campo, CRAME
		Basado en el programa SEC-EXCELENTE	0	0,0 %	0	0,0 %	ASSE / Hospital EEspañol
		CIF	0	0,0 %	0	0,0 %	ASSE / RAP Montevideo
		Barcelona	0	0,0 %	0	0,0 %	ASSE / RAP Montevideo
		Escala EVA	0	0,0 %	0	0,0 %	ASSE / RAP Montevideo
		TAL para patología respiratoria	0	0,0 %	0	0,0 %	CHPR
		Bender	1	2,4 %	1	2,3 %	CAMOC
		Constant	1	2, %	1	2,3 %	CRAME
		Womac	1	2,4 %	1	2,3 %	CRAME
		Harris	1	2,4 %	1	2,3 %	CRAME
		Flexo extensión	1	2,4 %	1	2,3 %	CRAME
		Estrella de Mckensie	1	2,4 %	1	2,3 %	CRAME

		<b>Revaloración médica de la clínica del paciente</b>	1	2,4 %	1	2,3 %	ASSE / Bella Unión, INRU, INRU / Casa de Gardel, Centro piñeyro del campo, ASSE / Hospital Maciel, Hospital pasteur, CAMOC
		<b>Control clínico con fisiatra</b>	5	12,2 %	5	11,4 %	CAMDEL, CUDAM, CASMER, COMERI, COMTA
		<b>Auditorías de calidad a prestadores externos</b>	1	2,4 %	1	2,3 %	SUMMUM
		<b>Evaluación de desempeño</b>	2	4,9 %	2	4,5 %	MUCAM, MP
		<b>Aplicación de escalas de evaluación</b>	1	2,4 %	1	2,3 %	ASSE / RAP Montevideo, Hospital Pasteur, CASMER
		<b>Traumatología</b>	0	0,0 %	0	0,0 %	ASSE / Hospital Rocha
		<b>Supervisado por la dirección del servicio</b>	1	2,4 %	1	2,3 %	BLUE CROSS & BLUE SHIELD
		<b>Sesiones de fisioterapia por mes</b>	0	0,0 %	0	0,0 %	ASSE / Hospital Maciel
		<b>Interconsultas</b>	0	0,0 %	0	0,0 %	ASSE / Hospital Maciel
		<b>Estructuras y funciones</b>	0	0,0 %	0	0,0 %	ASSE / Bella Unión

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

\* No incluye ASSE

**Cuadro A15.3. Métodos de evaluación de resultados de tratamientos o intervenciones que declaran utilizar las instituciones externas al SNIS.**

Métodos de evaluación de resultados de los tratamientos o intervenciones			Cantidad de instituciones (n = 42)		¿Cuáles instituciones?
			N.º	%	
Declaran NO utilizar métodos de evaluación de resultados			12	28,6 %	
PRESTADORES DEL SNIS	DECLARAN UTILIZAR MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS	Índice de Barthel	3	7,1 %	CEREMA, BSE, Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF
		Escala rancho los amigos	2	4,8 %	CEREMA, BSE
		Lowton y Brody	2	4,8 %	Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF, CEREMA
		GOAT (Galveston orientation and amnesia test)	1	2,4 %	CEREMA
		ARAT	1	2,4 %	Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF
		Escala de Lovett	1	2,4 %	CEREMA
		Oswestry	1	2,4 %	Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF
		DGI (Dynamic Gait Index)	1	2,4 %	CEREMA
		Kinvent	1	2,4 %	Clínica GIOSCIA
		Dinabang	2	4,8 %	Clínica GIOSCIA, Clínica PROFISIO
		Barópodo	1	2,4 %	Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF
		Dinamómetros	3	7,1 %	Clínica METS, Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF, CEREMA
		Goniómetros	4	9,5 %	Clínica FISIOHIDRO, METS, Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF, CEREMA
		Pinzómetro	1	2,4 %	Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF
		Circometría	1	2,4 %	Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF
		Test de marcha	2	4,8 %	Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF, CEREMA
		WEE FIM	2	4,8 %	BSE, TELETÓN
		Escala de Asworth modificada	1	2,4 %	CEREMA
		ASIA	1	2,4 %	BSE
		PEN	1	2,4 %	CEREMA
		Escala de calidad de vida SF36	2	4,8 %	BSE, TELETÓN
		CIF	2	4,8 %	BSE, TELETÓN
		HADS DOWN TOWN	1	2,4 %	BSE
		NORTON	1	2,4 %	BSE
		Escala EVA del dolor	3	7,1 %	BSE, Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF, CEREMA

		<b>Escala DN4 del dolor</b>	1	2,4 %	Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF
		<b>VAS</b>	1	2,4 %	Clínica FISIOHIDRO
		<b>Promis</b>	1	2,4 %	Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF
		<b>NEUROPSI</b>	1	2,4 %	CEREMA
		<b>Test de inteligencia WAIS</b>	1	2,4 %	CEREMA
		<b>Trail making test</b>	1	2,4 %	CEREMA
		<b>Test de stroop</b>	1	2,4 %	CEREMA
		<b>Figura compleja de Rey, Lista de Rey</b>	1	2,4 %	CEREMA
		<b>Cuestionario Disejecutivo DEX-sp</b>	1	2,4 %	CEREMA
		<b>Addenbrook-III</b>	1	2,4 %	CEREMA
		<b>Minimental test</b>	1	2,4 %	CEREMA
		<b>Test post RHB de LCA</b>	1	2,4 %	Clínica GIOSCIA
		<b>GMFM (Gross Motor Function Measure) 66-88</b>	1	2,4 %	TELETÓN
		<b>Método de medicina ortopédica</b>	1	2,4 %	Clínica TARABINI FUGASOT
		<b>Escalas de dolor</b>	4	9,5 %	Centro Integral Tala, Centro integral IN MOVE, Clínica HIDROSER, Clínica MP Fisioterapia
		<b>Tipo de dolor</b>	1	2,4 %	Clínica HIDROSER
		<b>Rango articular</b>	1	2,4 %	Centro Integral Tala
		<b>Fuerza muscular</b>	3	7,1 %	Centro Integral Tala, Clínica FISIOHIDRO, Clínica MP Fisioterapia
		<b>Funcionalidad</b>	5	11,9 %	Centro Integral Tala, Centro integral IN MOVE, Clínica GIOSCIA, Clínica HIDROSER, Clínica MP Fisioterapia
		<b>Rangos de movimiento</b>	1	2,4 %	Centro integral IN MOVE
		<b>Flexibilidad</b>	1	2,4 %	Clínica FISIOHIDRO
		<b>Destreza manual</b>	1	2,4 %	Clínica FISIOHIDRO
		<b>Actividades de la vida diaria</b>	2	4,8 %	Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF, Clínica FISIOHIDRO
		<b>Escalas déficit</b>	1	2,4 %	Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF
		<b>Equilibrio</b>	1	2,4 %	Clínica HIDROSER
		<b>Test específicos de performance</b>	1	2,4 %	Clínica METS
		<b>Control clínico evolutivo</b>	7	16,7 %	Clínica RIENZI, Clínica TARABINI FUGASOT, FISIOKINESIS Uruguay, Clínica TERAPFIS, Centro de reeducación CER, Centro de atención integral YGA, Centro APADISTA

	<b>Control clínico con fisiatra</b>	1	2,4 %	ACRIDA
	<b>Feedback</b>	2	4,8%	Clínica PROFISIO, Club Atlético Olimpia
	<b>Aplicación de escalas de evaluación</b>	1	2,4 %	ENA
	<b>Historial del paciente</b>	1	2,4 %	ENA
	<b>Evaluación por objetivos</b>	2	4,8 %	APRODIME, Clínica CEDER
	<b>Programación constante de ejercicios según evolución</b>	1	2,4 %	Huerta Buscando Espacio
	<b>Reuniones de técnicos</b>	1	2,4 %	Centro Atención al Discapacitado
	<b>Evaluación de equipo multidisciplinario</b>	1	2,4 %	ADID
	<b>Datos estadísticos anuales</b>	1	2,4 %	Clínica SUAT
	<b>s/d</b>	2	4,8 %	CMD, ACJ

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

\* No incluye ASSE

Los **cuadros A17.** amplían la información que se presentó en el capítulo 17. El cuadro A17.1. identifica a las instituciones externas al SNIS que proveen o fabrican cada uno de estos tipos de prestaciones, por departamentos. El cuadro A17.2. muestra las instituciones externas al SNIS que proveen ortesis, según su fabricación sea propia, tercerizada o ambas. El cuadro A17.3. muestra las instituciones externas al SNIS que proveen prótesis, según su fabricación sea propia, tercerizada o ambas. El cuadro A17.4. muestra las instituciones externas al SNIS que proveen ayudan técnicas, según su fabricación sea propia, tercerizada o ambas.

**Cuadro A17.1. Instituciones externas al SNIS con servicios de RHB en salud física, según provean ortesis, prótesis y ayudas técnicas. Uruguay, 2024.**

	Departamento	Institución	Provee ortesis	Fabricación	Provee prótesis	Fabricación	Provee ayudas técnicas	Fabricación
<b>DEL SNIS</b>	<b>Todos</b>	<b>Todas</b>	No		No		No	
<b>EXTERNOS AL SNIS</b>	<b>Artigas</b>	<b>ACRIDA</b>	No		No		No	
	<b>Canelones</b>	<b>Centro integral IN MOVE</b>	No		No		No	
		<b>Centro Integral Tala</b>	No		No		No	
		<b>Fisioterapia Canelones</b>	No		No		No	
	<b>Cerro Largo</b>	<b>Clínica FICEL</b>	No		No		No	
	<b>Colonia</b>	<b>Centro de atención al discapacitado de Nueva Palmira</b>	No		No		Sí	Propia
		<b>Huerta Buscando Espacio</b>	No		No		Sí	Propia
		<b>Náutico Sport</b>	No		No		Sí	Propia
	<b>Durazno</b>	<b>ADID</b>	No		No		No	
		<b>CENPADI</b>	No		No		No	
		<b>FUSAP</b>	No		No		No	
	<b>Florida</b>	<b>Centro Jacobo Zibil</b>	No		No		No	
	<b>Maldonado</b>	<b>CEREMA</b>	Sí	Propia	No		Sí	Propia
		<b>Clínica INTEGRARE</b>	No		No		No	
	<b>Montevideo</b>	<b>ACJ</b>	No		No		No	



	<b>BPS/ Crenadecer</b>	Sí	Terceriz ada	Si	Terceriza da	Sí	Terce rizada
	<b>TELETÓN</b>	Sí	Propia	No		Sí	Terce rizada
	<b>Clínica FISIOT</b>	No		No		No	
	<b>Clínica GIOSCIA</b>	No		No		No	
	<b>Clínica HIDROSER</b>	No		No		No	
	<b>Clínica METS</b>	Sí	Terceriz ada	No		No	
	<b>Clínica PROFISIO</b>	No		No		No	
	<b>Clínica FISIOHIDRO</b>	Sí	Propia	No		Sí	Propi a
	<b>Clínica RIENZI</b>	No		No		No	
	<b>Clínica TARABINI FUGASOT</b>	No		No		Si	Terce rizada
	<b>Clínica TERAPFIS</b>	No		No		No	
	<b>Club Atlético Olimpia</b>	No		No		No	
	<b>CMD</b>	No		No		No	
	<b>ENA</b>	Sí	Terceriz ada	No		No	
	<b>FISIOKINESIS Uruguay</b>	No		No		No	
	<b>BSE</b>	Sí	Ambas	Sí	Terceriza da	Sí	Terce rizada
	<b>Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF</b>	Sí	Propia	No		No	

		<b>MIDES/ CENATT</b>	Sí	Propia	Sí	Propia	Sí	Propia
		<b>Clínica SUAT</b>	No		No		No	
	<b>Paysandú</b>	<b>APRODIME</b>	No		No		Sí	Terce rizada
		<b>Instituto de Rehabilitación Canadá</b>	No		No		No	
	<b>Río Negro</b>	<b>Asociación Martín Echegoyen</b>	No		No		No	
	<b>Salto</b>	<b>Centro de reeducción CER</b>	No		No		Sí	Propia
	<b>San José</b>	<b>Centro de atención integral YGA</b>	Sí	Propia	No		Sí	Propia
		<b>Clínica CEDER (Ciudad del Plata)</b>	No		No		No	
		<b>Clínica MP Fisioterapia</b>	No		No		No	
	<b>Tacuarembó</b>	<b>Centro APADISTA</b>	No		No		No	

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

**Cuadro A17.2. Instituciones externas al SNIS que proveen ORTESIS según forma de fabricación. Uruguay, 2024.**

	Departamento	Institución	Propia	Tercerizada	Ambas
<b>EXTERNAS AL SNIS</b>	<b>Maldonado</b>	CEREMA	Sí		
	<b>Montevideo</b>	BPS/ Crenadecer		Sí	
		TELETÓN	Sí		
		Clínica METS		Sí	
		Clínica FISIOHIDRO	Sí		
		ENA		Sí	
		BSE			Sí
		Hospital de Clínicas/ U.A. RYMF	Sí		
		MIDES/ CENATT	Sí		
	<b>San José</b>	Centro de atención integral YGA	Sí		

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

**Cuadro A17.3. Instituciones externas al SNIS que proveen PRÓTESIS según forma de fabricación. Uruguay, 2024.**

	Departamento	Institución	Propia	Tercerizada	Ambas
<b>EXTERNAS AL SNIS</b>	<b>Montevideo</b>	BPS / Crenadecer		Sí	
		BSE		Sí	
		MIDES/ CENATT	Sí		

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud

**Cuadro A17.4. Instituciones externas al SNIS que proveen AYUDAS TÉCNICAS según forma de fabricación. Uruguay, 2024.**

	Departamento	Institución	Propia	Tercerizada	Ambas
EXTERNAS AL SNIS	Colonia	Centro de atención al discapacitado de Nueva Palmira	Sí		
		Huerta Buscando Espacio	Sí		
		Náutico Sport	Sí		
	Maldonado	CEREMA	Sí		
	Montevideo	BPS/ Crenadecer		Sí	
		TELETÓN		Sí	
		Clínica FISIOHIDRO	Sí		
		Clínica TARABINI FUGASOT		Sí	
		BSE		Sí	
		MIDES/ CENATT	Sí		
	Paysandú	APRODIME		Sí	
	Salto	Centro de reeducación CER	Sí		
	San José	Centro de atención integral YGA	Sí		

Fuente: Segundo relevamiento de servicios y recursos en rehabilitación física en salud