



Ministerio
de Salud Pública

Instructivo para usuarios del trámite

Trámite: Segundo Relevamiento de Servicios de
Rehabilitación Física en Uruguay

Dirección General de la Salud- Área Programática
Discapacidad y Rehabilitación

Dirección General de Coordinación

Versión 1.0
16/08/2022



Índice

Trámite: Segundo Relevamiento de Servicios de Rehabilitación Física en Uruguay.....	1
Dirección General de Coordinación.....	1
1. Manual para usuarios del trámite.....	3
Descripción del Sistema.....	3
¿Qué requisitos previos debo cumplir para la realización del trámite?.....	3
¿Cuáles son los pasos que debo seguir para realizar este trámite en línea?.....	3
Inicio de Trámite.....	3
Paso 1: Cláusula de consentimiento informado.....	5
Paso 2: Datos de la Institución.....	5
Paso 3: Datos de contrataciones externas.....	7
Paso 4: Datos de prestaciones y programas de RHB Física.....	8
Paso 5: Datos de Atención y Sesiones de RHB Física.....	13
Paso 6: Descargar Formulario completado.....	15
¿Dónde puedo hacer seguimiento de mis Trámites?.....	16
¿Dónde puedo realizar consultas?.....	17



1. Manual para usuarios del trámite

Descripción del Sistema

El trámite está dirigido a los prestadores integrales y no integrales de salud, públicos y privados, cuyo formulario tiene carácter de Declaración Jurada. El trámite tiene el objetivo de relevar información sobre todos los servicios de rehabilitación física que brindan estos prestadores, sean internos o externos, así como las características de la población que atienden y los servicios con que cuentan.

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

Contar con Usuario gub.uy u otro medio de identificación electrónica o proveedor de identidad como ser:

- Cédula de Identidad digital (es necesario contar con lector de cédula)
- Identidad Mobile – Abitab
- TuID – Antel.

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

Inicio de Trámite

Para iniciar el trámite en línea es preciso loguearse en el sistema de Simple según medio de identificación electrónica del que disponga el usuario. Una vez dentro del sistema, localizar el trámite “Segundo Relevamiento sobre Rehabilitación Física en Uruguay - DIGESA (Discapacidad y Rehabilitación) – DIGECOOR” y presionar el botón “Iniciar”.

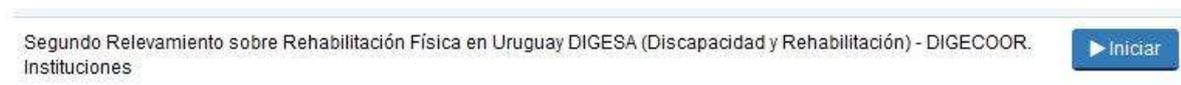


Figura 1 – Localizar el trámite.

A continuación, se describen los diferentes pasos para la realización de este trámite. En cada formulario, los campos que presentan un asterisco (*) negro indican que son requeridos.

Notas:



- 1- El botón “Guardar y Cerrado” que se muestra debajo del formulario en cada paso permite que el usuario pueda guardar el trámite para continuarlo más tarde.
- 2- El botón “Volver” permite regresar a la página anterior y el botón “Siguiente” pasar a la próxima página del trámite.



Datos de la Institución

Los campos indicados con * son obligatorios.

Datos institución

Tipo de institución*:

Domicilio institución

Departamento*:

Localidad*:

Calle*:

Número*:

Datos de contacto

Teléfono*:

Otro teléfono:

Correo electrónico*:

Confirmación de correo electrónico*:

[← Volver](#)



Figura 2–Paso 2: Datos de la Institución.

Paso 1: Cláusula de consentimiento informado.

Al inicio se presentan los diferentes pasos del trámite a ser completados, siendo la cláusula de consentimiento el final del paso 1.

Segundo Relevamiento sobre Rehabilitación Física en Uruguay DIGESA (Discapacidad y Rehabilitación) - DIGECOOR. Instituciones

Figura 3– Título del trámite.



Cláusula de consentimiento informado

Los campos indicados con * son obligatorios.

Cláusula de consentimiento informado

"De conformidad con la Protección de Datos Personales y Acción de Habeas Data (LPDP), Ley n.º 18.331 del 11 de agosto de 2008, los datos suministrados por usted quedarán incorporados en una base de datos, la cual será procesada exclusivamente para la siguiente finalidad:
Realizar el segundo relevamiento de servicios de rehabilitación física en Uruguay a cargo del Área programática Discapacidad y Rehabilitación de la Dirección General de la Salud y de la Dirección General de Coordinación.

El responsable de la base de datos es el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Uruguay, y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, actualización, inclusión o supresión es Av.18 de Julio 1692, piso 4, Montevideo, según lo establecido en la LPDP.

En caso de servicios digitales, su cédula de identidad quedará vinculada al trámite que está realizando, de forma de facilitar su consulta y monitoreo. Podrá gestionar su funcionamiento y obtener información adicional en la opción "Mi Perfil" ingresando a <https://www.gub.uy>"

Términos de la cláusula: Acepto los términos
 No acepto los términos.
En caso de no aceptar los términos, no se podrá continuar con el trámite.

✓ Guardar y Cerrado

Siguiente >

Figura 4– Cláusula de consentimiento informado.

Paso 2: Datos de la Institución

Este paso consta de tres secciones principales: Datos de la institución, Domicilio de la institución y Datos de contacto (ver figura 2).

- 1- "Datos de la Institución" (en el campo "Tipo de Institución" se debe seleccionar una de las opciones listadas).

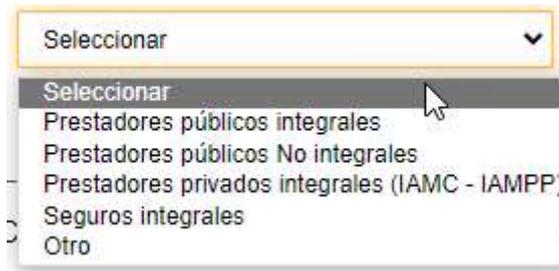


Figura 5 – Selección datos de la Institución.

1.1 Si se selecciona “Prestadores Públicos Integrales” se despliegan las opciones que se ven en la figura 6.



Figura 6 – Selección de Prestadores públicos integrales

1.2 Si se selecciona “Prestadores Públicos No Integrales” se despliegan las opciones que se ven en la figura 7.



Figura 7 – Selección de Prestadores públicos No integrales.

1.3 Si se selecciona “Prestadores Privados Integrales (IAMC-IAMPP)” deberá elegir el departamento al que pertenece el prestador y seleccionar luego el prestador que corresponda.



Figura 8 – Selección de Prestadores privados integrales.

1.4 Si se selecciona “Seguros Integrales” se despliegan las opciones que se ven en figura 9.



Seguros integrales

Seguros integrales Montevideo*: Seleccionar

- Seleccionar
- BLUE CROSS & BLUE SHIELD
- HOSPITAL BRITÁNICO
- MEDICARE / Copamhi Asociación Civil
- MP / Medicina Personalizada
- SANATORIO AMERICANO
- SUMMUM

Figura 9– Selección de Seguros integrales.

1.5 Si no es un prestador público integral, un prestador público no integral, un prestador privado (IAMC-IAMPP) o un seguro privado integral deberá seleccionar la opción “Otro” (ver figura 5). Seleccione luego el departamento al que corresponda la institución y especifique el nombre en el campo “Especifique otro”. Verá también que debe seleccionar si tiene o no personería jurídica (ver figura 10 y 10.1)

¿Tiene personería jurídica? *: Sí
 No

Figura 10 – Selección de Personería jurídica (Especifique “Otro” – Institución).

Otro

Otro - Artigas*: Otro

Especifique Otro*:

Figura 10.1 – Selección de Otro para el departamento.

- 2- En la sección “Domicilio Institución” del paso 2 complete los datos pedidos.
- 3- En la sección “Datos de contacto” del paso 2 complete los datos pedidos.

Paso 3: Datos de contrataciones externas

En este paso se indica si la institución contrata prestaciones de rehabilitación externa. Si se selecciona “No” se pasa al siguiente paso.

Si la respuesta es “Sí” se debe seleccionar la cantidad de instituciones que contrata para rehabilitación física (siendo el máximo 5 instituciones). De acuerdo con la cantidad de



instituciones se irán desplegando pantallas para la Institución 1, Institución 2, etcétera. Escriba el nombre de la institución con la que contrata en el campo a los efectos, y marque a continuación los casilleros que corresponden al nombre de la prestación o prestaciones contratadas (ver figura 11).



Datos de contrataciones externas

Los campos indicados con * son obligatorios.

Institución

¿Su institución refiere o contrata prestaciones de rehabilitación externa?*: Sí No

¿Cantidad de Instituciones a la cuales contrata prestaciones para rehabilitación física?*:

Institución 1 que contrata para rehabilitación física

¿Con qué institución contrata habitualmente la prestación?:

Nombre de Prestación RHB física*:

- Crioterapia. (Cold pack y hielo)
- Exoterma. (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, Reeducción vestibular, Rehabilitación cardiovascular)
- Ejercicios terapéuticos en gimnasio o domicilio.
- Programa de ejercicios para amputados.
- Ejercicios terapéuticos en piscina. Hidrocinesterapia.
- Reeducción postural e Higiene funcional de columna.
- Reeducción de conductas motora
- Reeducción de conductas de comunicación

[← Volver](#)

[✓ Guardar y Cerrado](#)

[Siguiente >](#)

Figura 11 –Datos de Contrataciones Externas.

Paso 4: Datos de prestaciones y programas de RHB Física

En este paso hay 2 secciones principales: “Prestaciones y programas de RHB Física” y “Usuarios/os” (ver figuras 12 y 13).

1- Prestaciones y programas de RHB Física



Datos de prestaciones y programas de RHB Física

Los campos indicados con * son obligatorios.

Prestaciones y programas de RHB Física

Promedio mensual de sesiones terapéuticas por rehabilitación física REALIZADAS EN HOSPITAL*:

Promedio mensual de sesiones terapéuticas por rehabilitación física. AMBULATORIAS*:

Promedio mensual de sesiones terapéuticas por rehabilitación física. EN DOMICILIO*:

Programas de Rehabilitación por patologías y deficiencias que tiene la Institución*:

- Páralisis Cerebral
- Enfermedades neuromusculares
- Lesiones cerebrales y/o medulares
- Hombro/rodilla/columna/etc.
- Cardíaca
- Respiratoria
- Otros

¿La institución provee ortesis?*:

Sí
 No

¿Quiénes la fabrican?*:

¿La institución provee prótesis*:

Sí
 No

¿Quiénes la fabrican?*:

¿La institución provee ayudas técnicas*:

Sí
 No

¿Quiénes la fabrican?*:

Figura 12 – Prestaciones y programas de RHB.

Escriba números para indicar el promedio mensual de sesiones terapéuticas en hospital, ambulatorias y en domicilio. En los programas de rehabilitación por patologías y deficiencias puede marcar más de un casillero.

Los últimos tres campos de selección “Sí o No”, solo se mostrarán si el usuario en el campo “Tipo de Institución” del paso 2 seleccionó “Prestadores Públicos No Integrales” u “Otros”.



Los campos “Quiénes las fabrican” le permiten seleccionar una opción de las tres que se listan (Propia, Tercerizada y Ambas).

2- Usuaris/os

Usuaris/os

¿De qué DEPARTAMENTO/S
proviene(n) mayoritariamente los
usuarios? *:

- Artigas
- Canelones
- Cerro Largo
- Colonia
- Durazno
- Flores
- Florida
- Lavalleja
- Maldonado
- Montevideo
- Paysandú
- Río Negro
- Rivera
- Rocha
- Salto
- San José
- Soriano
- Tacuarembó
- Treinta y Tres

¿De qué INSTITUCIONES DE
SALUD provienen mayoritariamente
los usuarios? (indique las 3
principales)*:

- ASSE / Administración de los Servicios de Salud del Estado
- DNSFFAA / Hospital Militar (Dirección Nacional de Sanidad FFAA)
- DNSP / Hospital Policial (Dirección Nacional de Sanidad Policial)
- AMDM / Asistencial Médica Departamental de Maldonado
- AMECOM / Asistencia Médica Cooperativa de Maldonado
- AMEDRIN / Asistencia Médica de Río Negro Cooperativa Médica
- AMSJ / Asociación Médica de San José Cooperativa
- AESP / Asociación Española Primera de Socorros Mutuos
- 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 / (CASMU-IAMPP)



- CÍRCULO CATÓLICO / (CCOU) Círculo Católico de Obreros del Uruguay
- COMECA / Cooperativa Médica de Canelones
- COMEF / Cooperativa Médica de Florida
- COMEFLO / Cooperativa Médica de Flores
- COMEPA / Corporación 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
- GREMCA / Gremial Médica Centro Asistencial
- GREMEDA / Gremial Médica de Artigas
- MHE / Mutualista Hospital Evangélico
- IAC / Instituto Asistencial Colectivo
- MUCAM / Médica Uruguaya Corporación de Asistencia Médica
- SMI / Servicio Médico Integral
- SMQS / Sociedad Médico Quirúrgica de Salto
- UNIVERSAL / Universal Sociedad de Producción Sanitaria
- BLUE CROSS & BLUE SHIELD
- HOSPITAL BRITÁNICO / La Sociedad Hospital Británico en el Uruguay
- MEDICARE / Copamhi Asociación Civil
- MP / Medicina Personalizada
- SANATORIO AMERICANO / Sanatorio Americano S.A.
- SUMMUM / Summum Medicina Privada S.A.

¿Son referenciados/ se derivan usuarios desde otras instituciones externas para prestaciones en rehabilitación física?*

- Sí
- No

Instituciones que derivan o referencian pacientes a esta institución para rehabilitación física.
OTROS. ¿Cuáles?*

[← Volver](#)

[✓ Guardar y Cerrado](#)

[Siguiente >](#)

Figura 13 –Sección Usuarios/os.

Se puede seleccionar más de una opción.

En caso que se seleccione “Sí” en el campo “¿Son referenciados/ se derivan usuarios desde otras instituciones externas para prestaciones en rehabilitación física?*”, se listará un nuevo grupo de instituciones donde el usuario podrá elegir varias de ellas.



¿Son referenciados/ se derivan usuarios desde otras instituciones externas para prestaciones en rehabilitación física ?*

- Sí
 No

Instituciones que derivan o referencian pacientes a esta institución para rehabilitación física*:

- ASSE / Administración de los Servicios de Salud del Estado
- DNSFFAA / Hospital Militar (Dirección Nacional de Sanidad FFAA)
- DNSP / Hospital Policial (Dirección Nacional de Sanidad Policial)
- AMDM / Asistencial Médica Departamental de Maldonado
- AMECOM / Asistencia Médica Cooperativa de Maldonado
- AMEDRIN / Asistencia Médica de Río Negro Cooperativa Médica
- AMSJ / Asociación Médica de San José Cooperativa
- AESP / Asociación Española Primera de Socorros Mutuos
- 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 / (CASMU-IAMPP)
- CÍRCULO CATÓLICO / (CCOU) Círculo Católico de Obreros del Uruguay
- COMECA / Cooperativa Médica de Canelones
- COMEF / Cooperativa Médica de Florida
- COMEFLO / Cooperativa Médica de Flores
- COMEPA / Corporación 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
- GREMCA / Gremial Médica Centro Asistencial
- GREMEDA / Gremial Médica de Artigas
- MHE / Mutualista Hospital Evangélico
- IAC / Instituto Asistencial Colectivo
- MUCAM / M.U.C.A.M. - Médica Uruguaya Corporación de Asistencia Médica
- SMI / Servicio Médico Integral
- SMQS / Sociedad Médico Quirúrgica de Salto
- UNIVERSAL / Universal Sociedad de Producción Sanitaria
- BLUE CROSS & BLUE SHIELD
- HOSPITAL BRITÁNICO / La Sociedad Hospital Británico en el Uruguay
- MEDICARE / Copamhi Asociación Civil
- MP / Medicina Personalizada
- SANATORIO AMERICANO / Sanatorio Americano S.A.
- SUMMUM / Summum Medicina Privada S.A.

Figura 14 –Listado de instituciones,



Paso 5: Datos de Atención y Sesiones de RHB Física

Este paso consta de tres secciones: “Atención en RHB Física”, “Sesiones de RHB Física – Modalidad y Costos”, “Proyectos y dificultades”.

5.1. Atención en RHB Física. Si marca “Sí” (en protocolos para el tratamiento y/o en método de evaluación) dispondrá de campos para especificar (ver figura 15).



Datos de Atención y Sesiones de RHB Física

Los campos indicados con * son obligatorios.

Atención en RHB Física

¿La institución utiliza algún protocolo para el tratamiento de patologías específicas?*: Sí No

Especifique brevemente qué protocolos utiliza*:

¿La institución utiliza algún método de evaluación de resultados de los tratamientos e intervenciones?*: Sí No

Especifique brevemente qué métodos utiliza*:

Figura 15 –Sección Atención en RHB Física.

5.2. Sesiones de RHB Física - Modalidad y Costos

Sesiones de RHB Física - Modalidad y Costos

¿Para acceder a los servicios de rehabilitación física AMBULATORIOS se requiere pagar tickets?*: Sí No

¿Para acceder a los servicios de rehabilitación física DOMICILIARIOS se requiere pagar tickets?*: Sí No

¿Cuál es el plazo máximo para tratamientos de rehabilitación física a personas con patologías crónicas?*:

¿ La modalidad de Rehabilitación física que realiza la institución es INDIVIDUAL?*: Sí No

¿ La modalidad de Rehabilitación física que realiza la institución es GRUPAL?*: Sí No



Figura 16 –Sección “Sesiones de RHB Física - Modalidad y Costos”

Notas:

Nota 1: El campo “¿Cuál es el plazo máximo para tratamientos de rehabilitación física a personas con patologías crónicas? *” muestra las siguientes opciones y se puede seleccionar sólo una de ellas:

A dropdown menu with a grey header labeled 'Seleccionar'. Below the header, the following options are listed: 'Hasta 1 mes', 'Entre 1 y 5 meses', '6 meses', '1 año', 'Más de 1 año', and 'No está estipulado'.

Figura 17 –Plazo máximo para tratamientos de rehabilitación física a personas con patologías crónicas.

The form is titled 'Sesiones de RHB Física - Modalidad y Costos'. It contains several sections with radio buttons and input fields:

- Section 1: '¿Para acceder a los servicios de rehabilitación física AMBULATORIOS se requiere pagar tickets?': Radio buttons for 'Sí' (selected) and 'No'. Below are two input fields: '¿Cuántas sesiones de tratamiento AMBULATORIO da derecho un ticket? *:' and '¿Cuál es el valor del ticket?:'.
- Section 2: '¿Para acceder a los servicios de rehabilitación física DOMICILIARIOS se requiere pagar tickets?': Radio buttons for 'Sí' (selected) and 'No'. Below are two input fields: '¿Cuántas sesiones de tratamiento DOMICILIARIO da derecho un ticket? *:' and '¿Cuál es el valor de ticket?:'.
- Section 3: '¿Cuál es el plazo máximo para tratamientos de rehabilitación física a personas con patologías crónicas?': A dropdown menu with 'Seleccionar' and a downward arrow.
- Section 4: '¿ La modalidad de Rehabilitación física que realiza la institución es INDIVIDUAL?': Radio buttons for 'Sí' (selected) and 'No'. Below is an input field: 'Promedio mensual de sesiones terapéuticas individuales en el último año:'.
- Section 5: '¿ La modalidad de Rehabilitación física que realiza la institución es GRUPAL?': Radio buttons for 'Sí' (selected) and 'No'. Below is an input field: 'Promedio mensual de sesiones terapéuticas grupales en el último año:'.

Figura 18 –Nuevos campos que se habilitan al marcar Sí en las diferentes opciones.



Si ha seleccionado prestadores no integrales en el paso 2, en esta pantalla que se muestra en la figura 18 aparecerá la siguiente pregunta: “Financiamiento de las prestaciones de prestadores NO Integrales” con las opciones “Financiación propia”, “bonificada” o “mixta”. Ver figura 19. Se entiende por “Financiación propia” al pago de bolsillo que hace el usuario.

Financiamiento de las prestaciones de prestadores No integrales*:

- Financiación propia
- Bonificada
- Mixta

Fuente del financiamiento de las prestaciones de prestadores No integrales. Especifique la fuente*:

- Donaciones por Exoneración tributaria
- Otras donaciones y Eventos recaudatorios

Figura 19– Financiamiento de las prestaciones de prestadores NO Integrales.

5.3. Proyectos y dificultades

Proyectos y dificultades

De haberlos, los principales problemas de los servicios de rehabilitación física de la institución son*:

- Falta de RRHH
- Falta de Equipamientos
- Capacitación
- Organización
- Normativa
- Otros

Especifique y amplíe los principales problemas de los servicios*:

Escriba en forma breve qué proyectos de nuevos servicios o desarrollos en RHB física están en marcha en la Institución*:

[◀ Volver](#)

[✔ Guardar y Cerrado](#)

[Siguiente ▶](#)

Figura 20–Sección Proyectos y dificultades.

Se debe especificar “No aplica” o “Sin comentarios” en los campos de texto definidos como mandatorios para poder avanzar con el formulario.



Paso 6: Descargar Formulario completado

En este último paso se pide confirmar si se está de acuerdo con el documento generado. Haciendo click en el enlace se puede ver todo el documento.

Marque luego "Sí" si está de acuerdo con la información generada y pasa a la siguiente pantalla con "Siguiente".



Descargar Formulario completado

Los campos indicados con * son obligatorios.

Descargar formulario completado

[Descargar Formulario Segundo relevamiento de servicios de rehabilitación física en Uruguay - DIGESA \(Discapacidad y Rehabilitación\) - DIGECOOR \(.pdf 172.96KB\)](#)

¿Esta de acuerdo con la información del documento generado?*: Sí No

[< Volver](#) [✓ Guardar y Cerrado](#) [Siguiente >](#)

Figura 21–Sección Descargar Formulario Completado.

Al dar click en “Siguiente” se pasa a la última pantalla y se visualiza un mensaje de advertencia para el usuario.

Validación previa al envío

El formulario está completo y listo para enviarse, una vez enviado no podrá realizar modificaciones.

[< Volver](#) [✓ Finalizar](#)

Figura 22–Mensaje de validación previo al envío

Finalización del trámite

¿Dónde puedo hacer seguimiento de mis Trámites?

Usted podrá hacer seguimiento de los trámites en los que participó siempre y cuando se encuentre logueado.

Para poder hacer el seguimiento de sus trámites, debe ingresar en **Mis trámites**, opción que figura a la izquierda de la pantalla.

Una vez ingresado, se observará:



- Id del trámite.
- Nombre del Trámite.
- Etapa en la que se encuentra el Trámite. Si el trámite está Finalizado, este campo figurará en blanco.
- Fecha de modificación del último paso efectuado.
- Estado del Trámite.
- Acciones.

Listado de trámites

Bandeja de entrada

Sin asignar

Mis trámites

Trámites de Ciudadano

Trámites en bandeja de entrada

Búsqueda avanzada

Id	Nombre	Etapa	Documento	Modificación	Vencimiento	Acciones
18499	Segundo relevamiento de servicios de rehabilitación física en Uruguay - DIGESA (Discapacidad y Rehabilitación) - DIGECOOR	Formulario de Discapacidad y Rehabilitación	uy-ci-64284870	30.ago.2022 10:22:58	N/A	Realizar

Figura 23– Bandeja Mis Trámites.

¿Dónde puedo realizar consultas?

- Por correo electrónico a: relevamientoserviciosrehabilitacion@msp.gub.uy
- Personalmente en: Área programática Discapacidad y Rehabilitación del Ministerio de Salud - DIGESA – Montevideo - 18 de julio 1892- Piso 4º Anexo, de lunes a viernes en el horario de 9 a 15hs.
- Telefónicamente: Tel 1934 int 4258, de lunes a viernes en el horario de 9 a 15hs.