



MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA

DECRETO DE ALCALDÍA N° 004

Lima, 22 FEB. 2016

EL ALCALDE METROPOLITANO DE LIMA;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 37° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, excluyó del Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA de las instituciones públicas, aquellos servicios por los que el administrado puede elegir recibirlos de otra institución pública o privada;

Que, el cuarto párrafo del artículo 37° de la citada Ley establece que por aquellos servicios que no sean prestados en exclusividad, las entidades a través de Resolución del Titular del Pliego establecerán los requisitos y costos correspondientes a los mismos, los cuales deberán ser debidamente difundidos para que sea de público conocimiento;

Que, la Municipalidad Metropolitana de Lima compendió sus servicios no exclusivos en el Texto Único de Servicios No Exclusivos – TUSNE, aprobado por Decreto de Alcaldía N° 009- del 21 de octubre del año 2014;

Que, la Subgerencia de Promoción y Protección de las Personas con Discapacidad fue creada mediante Ordenanza N° 1751, la cual conforme el Artículo 111° del Reglamento de Organización y Funciones de la entidad, aprobado mediante Ordenanza N° 812, es la unidad orgánica responsable de velar por el cumplimiento del régimen legal de prevención, protección, rehabilitación, promoción e integración social, económica y cultural de las personas con discapacidad en la provincia de Lima;

Que, la Subgerencia de Promoción y Protección de las Personas con Discapacidad a través del Informe N° 122-2015-MML-GS.SPPPCD propone incorporar en el rubro de Casa de Atención a Personas con discapacidad diversos servicios de Consulta Médica, Terapia de Lenguaje, Psicología, Psicopedagogía, Terapia Ocupacional y Terapia Física, en el Texto Único de Servicios No Exclusivos – TUSNE de la Municipalidad Metropolitana de Lima – MML, con su correspondiente tarifario;

Que, la citada propuesta cuenta con la opinión favorable de la Gerencia de Planificación, de la Gerencia de Finanzas y de la Gerencia de Asuntos Jurídicos;

De conformidad con los artículos 20° numeral 6), 39° y 42° de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades y el artículo 37° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General;

DECRETA:

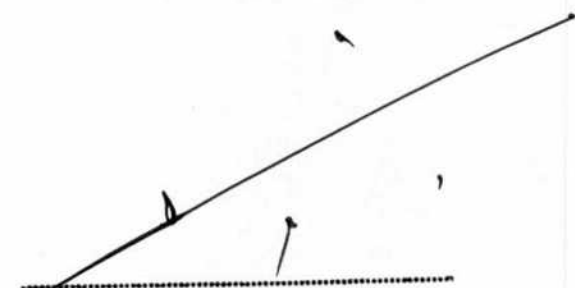
Artículo 1°.- Incorporar en el Texto Único de Servicios No Exclusivos - TUSNE de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en el rubro Gerencia de Desarrollo Social – MUNISERFP – Servicio de Rehabilitación Funcional y Profesional Municipal, los diversos

servicios de Consulta Médica, Terapia de Lenguaje, Psicología, Psicopedagogía, Terapia Ocupacional y Terapia Física; así como paquetes promocionales que tendrán la vigencia de un año a partir de la publicación del presente Decreto, conforme el anexo que forma parte del presente.

Artículo 2°.- Publicar el presente Decreto de Alcaldía en el Diario Oficial "El Peruano" y en el Portal Web de la Municipalidad Metropolitana de Lima (www.munlima.gob.pe).

Artículo 3°.- El presente Decreto entrará en vigencia al día siguiente de su publicación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE



 **LUIS CASTAÑEDA LOSSIO**
ALCALDE DE LIMA





ANEXO

004

TEXTO UNICO DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS – TUSNE DE LA MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA

N°	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	S/.	
GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL					
06	MUNISERFP – SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**) A. CONSULTA MÉDICA - EVALUACIÓN MÉDICA GENERAL/ TRAUMATOLOGÍA/ PEDIATRA/FISIATRA - INFORME MÉDICO - INFILTRACIONES B. TERAPIA DE LENGUAJE - EVALUACIÓN - TRATAMIENTO INDIVIDUAL	1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Comprobante de Pago 1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Comprobante de Pago 1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago 1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago 1. Estar Registrado	Evaluación Informe Aplicación Evaluación Sesión	8.00 10.00 10.00 8.00 8.00	1 1 1 1 1



004

N°	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	S/.	
GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL					
	• TRATAMIENTO GRUPAL	2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago	Sesión	6.00	1
		1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago			
		1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago			
		1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago			
		1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago			
C. PSICOLOGÍA • EVALUACIÓN		2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago	Evaluación	8.00	1
		1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago			
		1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago			
		1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago			
		1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago			
• TRATAMIENTO INDIVIDUAL		2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago	Sesión	8.00	1
		1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago			
		1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago			
		1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago			
		1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago			
• TRATAMIENTO GRUPAL		2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago	Sesión	6.00	1
		1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago			
		1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago			
		1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago			
		1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago			
D. PSICOPEDAGOGÍA • TERAPIA PSICOPEDAGÓGICA INDIVIDUAL		2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago	Sesión	10.00	1
		1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago			
		1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago			
		1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago			
		1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago			

N°	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	S/.	
GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL					
	• TERAPIA PSICOPEDAGÓGICA GRUPAL	3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago 1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago	Sesión	8.00	1
	E. TERAPIA OCUPACIONAL • EVALUACIÓN EN REHABILITACIÓN PROFESIONAL	1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago	Evaluación	20.00	1
	• TERAPIA INDIVIDUAL	1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago	Sesión	8.00	1
	• TERAPIA GRUPAL	1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago	Sesión	6.00	1
	F. TERAPIA FÍSICA • EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA	1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago	Evaluación	8.00	1



N°	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	S/.	
GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL					
	COMPRESAS HÚMEDAS CALIENTES	1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago	Sesión	4.00	1
	ULTRASONIDO	1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago	Sesión	6.00	1
	ELECTROTERAPIA	1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago	Sesión	6.00	1
	TERAPIA COMBINADA	1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago	Sesión	6.00	1
	CRIOTERAPIA (COMPRESAS FRÍAS)	1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago	Sesión	4.00	1
	LASER TERAPIA	1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago	Sesión	8.00	1





004

N°	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	S/.	
GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL					
	KINESIOTERAPIA	1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago	Sesión	6.00	1
	REEDUCACIÓN FUNCIONAL NEUROLOGÍA	1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago	Sesión	10.00	1
	REEDUCACIÓN POSTURAL	1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago	Sesión	8.00	1
	DESGATILLAMIENTO MUSCULAR	1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago	Sesión	8.00	1
	MASAJE ANTIESTRES	1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago	Sesión	8.00	1
	MASOTERAPIA	1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica	Sesión	6.00	1

N°	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	S/.	
GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL					
	MECANOTERAPIA	4. Comprobante de Pago 1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Indicación Médica 4. Comprobante de Pago	Sesión	4.00	1
	G. PAQUETES PROMOCIONALES DE TERAPIA FÍSICA (***) CALOR SUPERFICIAL + ULTRASONIDO + ELECTROTERAPIA.	1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Comprobante de Pago 4. Indicación Médica	Paquete	10.00	1
	CALOR SUPERFICIAL + ELECTROTERAPIA O ULTRASONIDO + MASAJE.	1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Comprobante de Pago 4. Indicación Médica	Paquete	10.00	1
	CALOR SUPERFICIAL + MASAJE + KINESIOTERAPIA.	1. Estar Registrado 2. Presentar DNI 3. Comprobante de Pago 4. Indicación Médica	Paquete	10.00	1

(**) Las Personas con Discapacidad intelectual o mental, menores de edad y personas con dependencia total, tendrán que ir acompañados de una persona adulta para acceder a algún servicio.

(***) Tarifas promocionales por un año.

