

## 17. Información General del Servicio

<b>Nombre del Servicio:</b>	<i>Terapias para personas con discapacidad</i>
<b>Código del Servicio:</b>	<i>ISO-TPPD</i>
<b>Entidad:</b>	<i>Unidad Patronato Municipal San José.</i>
<b>Estado:</b>	<i>Operación</i>
<b>Ámbito:</b>	<i>Inclusión Social</i>
<b>Número de Trámites:</b>	<i>1</i>
<b>Responsable:</b>	<i>Coordinación de los Centros de Discapacidad Severa</i>
<b>Descripción del Servicio:</b>	<i>Servicio orientado a ofrecer terapias para personas con discapacidad del Distrito Metropolitano de Quito</i>
<b>Marco Normativo:</b>	<i>Resolución A014 y Ordenanza Municipal No. 051 , Art.5 menciona que "Implementará programas de prevención de la discapacidad, servicios de atención para la recuperación de la salud, rehabilitación física y provisión de ayudas técnicas a personas con discapacidad en sus unidades médicas y administrativas en coordinación con otras instituciones involucradas con el tema."</i>
<b>Usuarios del Servicio:</b>	<i>Usuarios con discapacidad del Distrito Metropolitano de Quito</i>
<b>Indicadores del Servicio:</b>	<i>Número de atenciones a personas con discapacidad</i>

## 17.1. Información del Grupo

<b>Nombre del Grupo:</b>	<i>Terapias para personas con discapacidad</i>
<b>Código del Grupo:</b>	<i>ISO-TPPD-01</i>
<b>Servicio:</b>	<i>Terapias para personas con discapacidad</i>
<b>Descripción del Grupo:</b>	<i>Servicio orientado a ofrecer terapias para personas con discapacidad del Distrito Metropolitano de Quito</i>

## 17.1.1. Información del Trámite

<b>Nombre del Trámite:</b>	<i>Solicitud de registro para terapia física, terapia ocupacional, terapia psicológicas, terapia de lenguaje, actividades lúdicas.</i>
<b>Código del Trámite:</b>	<i>ISO-TPPD-01-01</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Terapias para personas con discapacidad</i>
<b>Descripción del Trámite:</b>	<i>Solicitud verbal para ingreso a terapias para personas con discapacidad.</i>
<b>Producto del Trámite:</b>	<i>Historia clínica.</i>
<b>Número de interacciones máximas del Trámite con el ciudadano:</b>	<i>2 (Solicitud verbal, valoración completa)</i>
<b>Tiempo del Trámite (aproximado):</b>	<i>1 hora 30 minutos.</i>
<b>Número de Trámites solicitados:</b>	<i>160 (CAPACIDAD OPERATIVA/MES)</i>
<b>Costo del Trámite:</b>	<i>0,00</i>
<b>Requisitos del Trámite:</b>	<i>Copias de: Diagnóstico médico. Carnet de discapacidad. Cédula de usuario. Cédula de cuidador o familiar de usuario. En caso de ciudadano extranjero copia del pasaporte. Planilla de servicios básicos.</i>