

### Información importante para CENTROS

Si al momento de la Autorización de la Prestación no se cuenta con el Acompañante Externo y pasado el primer mes ello continúa, el Centro deberá:

- contactarse con la familia para acordar si se continúa esperando o se busca otro Prestador.
- avisar lo que acordaron con la familia a este Departamento.

Si durante el transcurso de la Prestación, el Profesional interviniente deja de brindar su Servicio, el Centro deberá:

- contactarse con la familia para acordar si se acepta esperar la búsqueda de otro Prestador. En este caso se realizará lo especificado en el recuadro anterior.
- avisar lo que acordaron con la familia a este Departamento.

Como todos los Centros saben, el Módulo de Apoyo a la Integración Escolar, puede tener una carga horaria mínima de 8 horas semanales y un máximo de 20 horas semanales.

Si su Centro no dispone del máximo de horas aprobadas por Resolución Vigente y el Afiliado lo requiere, ello debe ser claramente aclarado y explicado a la familia.

Bajo ningún punto de vista, el Centro podrá presentar la Documentación por determinada cantidad de horas y brindar menos.

#### **DOCUMENTACIÓN PRESTACIONAL A PRESENTAR:**

En aquellos casos que el Centro es NUEVO para el Afiliado, Informe de Evaluación Inicial, En el cual, deben constar los:

- Instrumentos de valoración aplicados.
- Resultados del proceso de Evaluación.

**Informe Evolutivo**: exclusivo de la Prestación ofrecida en el 2023. Deben constar:

- . Período de Abordaje
- . Modalidad de Prestación
- . Descripción de las intervenciones realizadas con la persona con Discapacidad y su núcleo de apoyo.
- . Resultados alcanzados.

**Plan de Abordaje Individual**, deberá figurar:

- . Período de Abordaje
- . Modalidad de Prestación
- . **Objetivos Específicos** de Abordaje
- . **Estrategias** utilizadas en la intervención, contemplando los diferentes contextos
- . **Detalle de Adecuación Curricular en caso de corresponder**, confeccionada por Equipo Tratante.

**Presupuesto del Módulo** según la Resolución Conjunta 7/2023: con firma y sello de Autoridad del Centro, con fecha posterior a la Orden Médica

**Consentimiento con los días y horarios**: debe tener firma y sello de la Autoridad del Centro y firma y aclaración del padre/madre (entregados por la Obra Social), con fecha posterior a la Orden Médica.

**DOCUMENTACIÓN INSTITUCIONAL A PRESENTAR. ((EN CASO DE YA HABER TRABAJADO CON NOSOTROS, SÓLO ENVIAR AQUELLA DOCUMENTACIÓN QUE HAYA SIDO RENOVADA))**

1. **Habilitación.**
2. **Constancia de la Inscripción en la Agencia Nacional de Discapacidad.** Ello puede verificarse ingresando a la Página Web de la Agencia Nacional de Discapacidad ([www.argentina.gob.ar/andis](http://www.argentina.gob.ar/andis)) - "Consulta Pública" - "Instituciones Categorizadas en el Registro de Prestadores" o en la Página Web de la Superintendencia de Servicios de Salud ([www.argentina.gob.ar/sss salud](http://www.argentina.gob.ar/sss salud)) - "Consultas Web" - "Prestadores Habilitados Mecanismo Integración".
3. **Seguro de Mala Praxis/Responsabilidad Civil.**
4. **Constancia de CBU.**