



**Obra Social del Personal de la Industria
del Fibrocemento de la República Argentina**
INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires * Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza * Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: administracion@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

GUÍA de ACCESO a PRESTACIONES ESPECIALES

Edición 2022



prestaciones.especiales@ospif.org.ar



O.S.P.I.Fibrocemento



Bs. As: 4651-7411/ 4482-0911

Mendoza: (0261) 420-3589



www.obrasocialfibrocemento.com



Obra Social del Personal de la Industria del Fibrocemento de la República Argentina

INSCRIP. RNOS Nº 107800 – RNEMP 614982 – LEY Nº 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires * Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza * Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: administracion@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

ÍNDICE

1.	<u>PRESENTACIÓN</u>	Pág.2
2.	<u>EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE DISCAPACIDAD</u>	Pág.2
3.	<u>DOCUMENTACIÓN</u>	Pág.3
4.	<u>REQUISITOS</u>	Pág.4
5.	<u>ORDENES MÉDICAS</u>	Pág.5
6.	<u>PROFESIONALES INDEPENDIENTES</u>	Pág.6
7.	<u>CENTROS</u>	Pág.6
8.	<u>INTEGRACIÓN ESCOLAR – MAESTRA DE APOYO</u>	Pág.6
9.	<u>INSTITUCIONES EDUCATIVAS</u>	Pág.7
10.	<u>TRANSPORTE</u>	Pág.7
11.	<u>INFORMES</u>	Pág.7
12.	<u>FACTURACION</u>	Pág.8



Obra Social del Personal de la Industria del Fibrocemento de la República Argentina

INSCRIP. RNOS Nº 107800 – RNEMP 614982 – LEY Nº 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires * Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza * Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: administracion@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

1. PRESENTACIÓN.

La presente **Guía de Acceso a las Prestaciones de Discapacidad** tiene por objeto señalar los requisitos necesarios para gestionar la cobertura de Prestaciones Especiales. Centros de Atención:

- ☞ La Cartilla de la Obra Social.
- ☞ La página Web de O.S.P.I.F: <http://www.obrasocialfibrocemento.com/>.
- ☞ Vía telefónica en Buenos Aires: (011) 4651-7411 / 4482-0911. Mendoza: (0261) 420-3589.
- ☞ Personalmente la calle Constitución 3669, de la localidad de San Justo, provincia de Buenos Aires los días: lunes, miércoles y viernes de 9.30 a 12.30 y de 14.30 a 17.30.
- ☞ Personalmente en la Sucursal de OSPIF ubicada en la calle Salta 676, de la Ciudad de Mendoza, provincia de Mendoza.

2. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE DISCAPACIDAD.

Conformado por médico neurólogo, licenciada en psicopedagogía, docente en discapacidad, licenciada en trabajo social y responsables administrativas capacitadas en Asignación de Prestaciones Especiales. Funciones del equipo:

1. Realizar **entrevistas** de **admisión** y de **seguimiento** con los pacientes que requieren prestaciones especiales y sus padres o familiares responsables.
2. Realizar **auditoria** de la **documentación** presentada garantizando la cobertura en base al correcto armado de expedientes, ya que estos deben ser presentados ante la **Superintendencia de Servicios de Salud**.
3. Establecer orientaciones para el **planeamiento** de los servicios, acorde a las necesidades de cada paciente.
4. Proponer **lineamientos** en base al análisis multidisciplinario, y en caso de considerarse necesario, se sugerirán **modificaciones**.
5. Introducir criterios de **excelencia** y **equilibrio presupuestario** en el sistema. Debe tenerse en cuenta que los recursos tanto humanos como económicos son limitados, y la eficiencia y equidad depende de su correcta asignación.
6. Fijar **reglamentaciones** para el adecuado uso de las prestaciones.
7. Realizar **seguimiento** y **auditoria de terreno**, tanto en organismos públicos como privados, con el fin de constatar que se brinde la asistencia acordada en forma oportuna, adecuada y permanente.
8. **Pronosticar** estimativamente la **permanencia** en cada servicio. Ante evidentes signos de detención o estancamiento, en aspectos terapéuticos o educativos, se orientará hacia otro tipo de servicio acorde con sus actuales posibilidades.



Obra Social del Personal de la Industria del Fibrocemento de la República Argentina

INSCRIP. RNOS Nº 107800 – RNEMP 614982 – LEY Nº 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires * Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

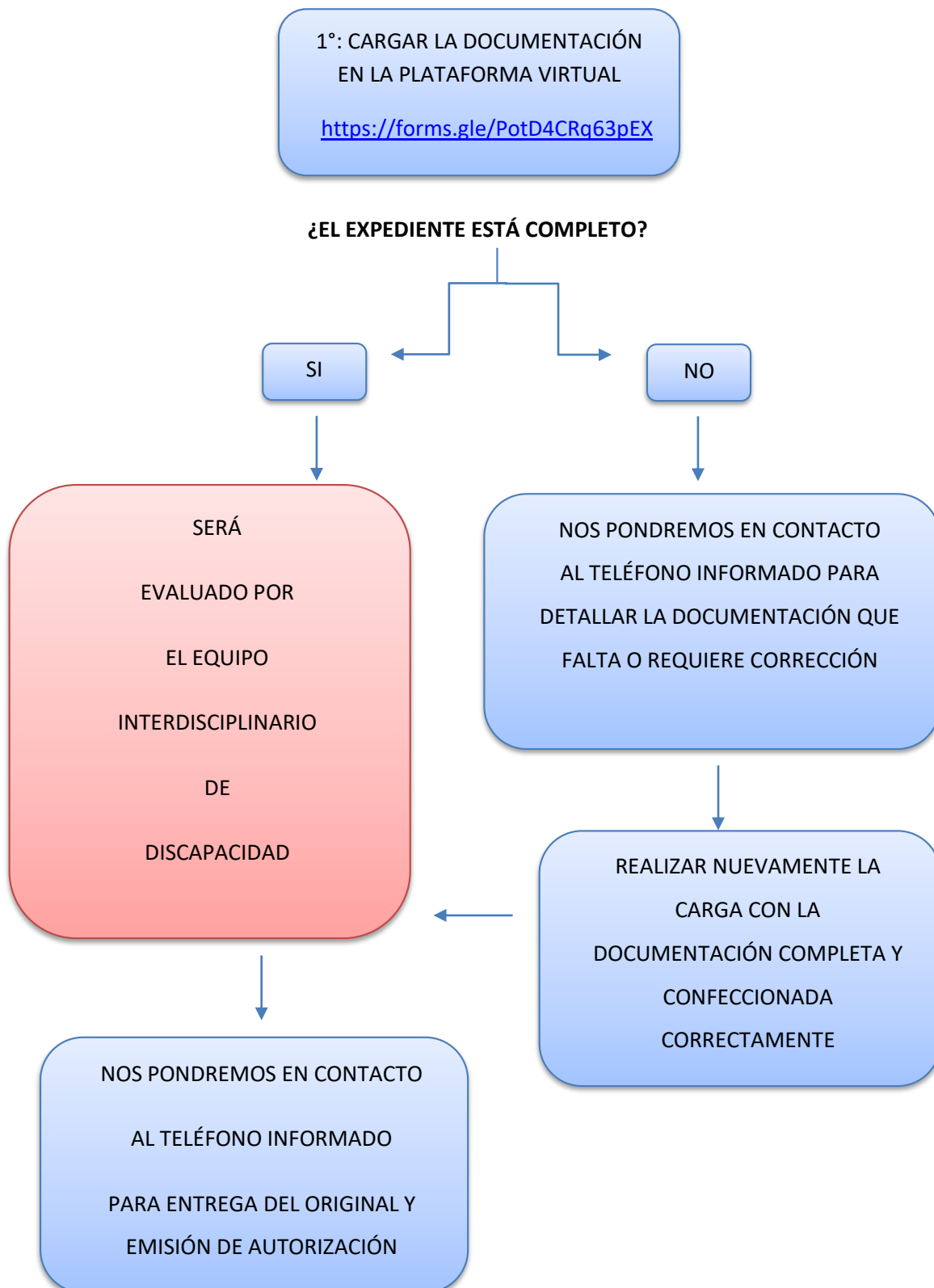
Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza * Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: administracion@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

3. DOCUMENTACIÓN.

Pasos para la presentación:



3

Las autorizaciones se enviarán por e-mail al prestador autorizado.

Los expedientes tienen validez para el año de vigencia, por lo tanto, caducarán cada 31 de diciembre del año en que fueron solicitados.



Obra Social del Personal de la Industria
del Fibrocemento de la República Argentina
INSCRIP. RNOS Nº 107800 – RNEMP 614982 – LEY Nº 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires * Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911
Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza * Tel/Fax: (0261) 420-3589
M@IL: administracion@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

4. REQUISITOS.

C.U.D. Certificado Único de Discapacidad	<ul style="list-style-type: none">• Extendido por el Ministerio de Salud. Ley 22.431.• Estar vigente y legible.• Los vencidos durante ASPO/ DISPO tienen validez por el término de UN (1) año, contado desde la fecha de su vencimiento. Resolución 1116/20.
Constancia de alumno regular	<ul style="list-style-type: none">• En caso de estar escolarizado.• Nivel inicial, primaria o secundaria. CET o Modalidad Especial o domiciliaria.
Cronograma de Actividades	<ul style="list-style-type: none">• Consignar días y horarios de terapias, asistencia escolar, tiempo libre y recreación.
D.N.I.	<ul style="list-style-type: none">• De padre/ madre o tutor.• Del beneficiario.
Carnet de Obra Social	<ul style="list-style-type: none">• Fotocopia legible de ambos lados,
Último recibo O pago	<ul style="list-style-type: none">• Afiliados en Relación de Dependencia: Último recibo de haberes mensuales o dos últimos recibos quincenales.• Monotributista (General) Últimos 6 pagos de monotributo.• Trabajadores de casas particulares: Últimos 6 ticket de pago de la cuota de obra social completa.• Monotributista Sociales (Efectores Sociales): Últimos 6 pagos de monotributo o últimos movimientos y comprobación de pagos a través de la SSSalud.• Afiliados Adherentes: Últimos 6 pagos de la cuota.• Cooperativistas no registrados: Deben realizar la inscripción como Monotributista Sociales (Efectores Sociales), o como Monotributistas del Régimen General según corresponda en APIF y general el CODEM de ANSES. Posteriormente deberá presentar los últimos 6 pagos de monotributo (acorde a la cantidad de personas que conforman el grupo familiar).
Resumen Médico	<ul style="list-style-type: none">• Debe ser original, estar confeccionado por el médico tratante del beneficiario y actualizado, con letra legible.• Debe indicar las prestaciones solicitadas, frecuencia semanal y período.
Ordenes Médicas	<ul style="list-style-type: none">• Debe estar completa con los datos del paciente y diagnóstico.• Legible, sin tachaduras ni enmiendas.• Debe presentar una orden por cada prestación indicando frecuencia semanal y período.
Presupuestos	<ul style="list-style-type: none">• Uno por cada prestación solicitada.
Plan de trabajo	<ul style="list-style-type: none">• Uno por cada prestación indicando objetivos específicos y metodología.• Las maestras de inclusión deberán presentar también el P.P.I y acta acuerdo.



Obra Social del Personal de la Industria del Fibrocemento de la República Argentina

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires * Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza * Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: administracion@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

5. ORDENES MÉDICAS.

La Orden Médica es un documento legal, por lo tanto, deben señalar **EXPLÍCITAMENTE** y en su **TOTALIDAD** los siguientes datos y/o ítems:

- ✍ Nombre y Apellido completo del paciente.
 - ✍ D.N.I. del paciente.
 - ✍ N° de Afiliado.
 - ✍ Diagnóstico.
 - ✍ Prestación: detalle del nombre de la prestación, cantidad de sesiones semanales por terapia, demás datos de importancia, sin dirigismos ni orientaciones encubiertas.
 - ✍ Para Educación Especial: indicar si es escolaridad primaria, Inicial, laboral, etc., aclarando y justificando jornada simple o doble.
 - ✍ Período de intervención terapéutica y/o educativa, por ejemplo: de marzo a diciembre del año 2022.
 - ✍ Firma y sello del profesional (debe ser médico especialista, salvo determinadas y puntuales excepciones).
 - ✍ Toda enmienda o tachadura debe estar salvada con firma y sello del profesional.
 - ✍ Sólo serán válidas las órdenes médicas solicitadas por neurólogo o psiquiatra de la Obra social.
- Las ordenes médicas de otras especialidades o médicos externos serán tomadas como 5 sugerencias.

IMPORTANTE: El pedido médico de las prestaciones **NO** puede ser realizado por un médico de la institución en la que se realizara el tratamiento (debido a que el pedido debe ser objetivo y se pretende evitar la autogeneración de prestaciones).

La fecha de emisión del pedido médico no podrá ser posterior a la fecha de inicio del período solicitado en el mismo.

Debe existir total coincidencia y lógica entre lo que se solicita en el pedido médico y el presupuesto del prestador.

No se autorizarán tratamientos prescriptos, presupuestados y/o facturados por su modalidad u orientación del abordaje (por ejemplo: TCC, neurolingüista, habilidades sociales, estimulación neurocognitiva, etc.).

Las órdenes médicas deben indicar la especialidad profesional, por ejemplo: psicología, fonoaudiología, psicopedagogía, etc. (reconocidas por las autoridades competentes) o de acuerdo con los módulos contemplados según los niveles de atención brindados en instituciones categorizadas y habilitadas.

No se autorizan las prestaciones: hidroterapia, musicoterapia y zooterapia, por no ser prestaciones reconocidas por el Ministerio de Salud de la Nación y estar excluidas del Plan Médico Asistencial de OSPIF.



Obra Social del Personal de la Industria del Fibrocemento de la República Argentina

INSCRIP. RNOS Nº 107800 – RNEMP 614982 – LEY Nº 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires * Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza * Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: administracion@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

6. PROFESIONALES INDEPENDIENTES.

Estimulación Temprana: corresponde a la rehabilitación de 45 días a 4 años. Puede ser brindada sólo por profesional que cuente con el posgrado habilitante.

Prestación de Apoyo: puede ser brindada por Lic. en Psicología, Fonoaudiología, Terapia ocupacional, Psicopedagogía, Kinesiología y en Psicomotricidad: a partir de los 3 años cumplidos.

La atención ambulatoria debe estar indicada y supervisada por un profesional médico.

Cuando el beneficiario reciba más de un tipo de prestación, las mismas deberán ser coordinadas entre los profesionales intervinientes a fin de lograr una óptima distribución en días y horarios para el beneficiario. El trabajo debe ser interdisciplinario entre terapeutas.

Los profesionales deben, en todos los casos, presentar Título Profesional legalizado, C.V, Fotocopia de Matrícula, DNI, Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores (SSS), Constancia de AFIP actualizada, seguro de mala praxis y habilitación de consultorio según especialidad.

7. CENTROS.

Deben contar con la categorización emitida por Servicio Nacional de Rehabilitación y/o Junta evaluadora Provincial.

Deben presentar la Habilitación SANITARIA de consultorio profesional para cada prestación solicitada (emitida por Ministerio de Salud y/o Colegio profesional, según corresponda).

6

8. INTEGRACIÓN ESCOLAR – MODULO MAESTRA DE APOYO.

Definición: Es el proceso programado y sistematizado de apoyo pedagógico que requiere un alumno con necesidades educativas derivadas de la discapacidad con el objetivo de ser incluidos en la escolaridad común en cualquiera de sus niveles. Cobertura: entre los 3 y los 18 años.

Será obligatorio para las Maestras de Apoyo a la Inclusión (ya sean independientes, de Centro o de Escuela) presentar un [ACTA ACUERDO](#): entre las cuatro partes involucradas. La misma debe ser Original firmada por el equipo integrador o profesional, la escuela común y el padre/ madre o el tutor.

Las Integraciones escolares podrán ser brindadas solo por:

- Instituciones categorizadas para las modalidades de Educación Especial, Centro Educativo Terapéutico con Integración Escolar y Equipos categorizados para esta modalidad.
- Maestra de Apoyo: podrá ser brindada por Psicopedagogo/a, Profesor/a de Educación Especial o Psicólogo/a Social.



Obra Social del Personal de la Industria del Fibrocemento de la República Argentina

INSCRIP. RNOS Nº 107800 – RNEMP 614982 – LEY Nº 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires * Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza * Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: administracion@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

9. INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

La prestación de Educación inicial y Educación Primaria sólo se autorizarán en Instituciones de la **Modalidad Educación Especial**. No se dará cobertura a las prestaciones educativas en Instituciones de Educación común de gestión privada - Decreto 762/97 Poder Ejecutivo Nacional.

Aclaraciones:

- Brindadas en Escuelas: Se reconocerán 10 (diez) meses completos más matrícula (en caso de inicio de clases en mes de febrero, se abonarán ÚNICAMENTE los días de clases efectivamente brindados).
- Brindadas en Centro Educativo Terapéutico: NO corresponde la presentación de matrícula.
- Jornada Simple: No incluye comedor.

10. TRANSPORTE.

Este beneficio le será otorgado siempre y cuando el beneficiario se vea imposibilitado por diversas circunstancias de usufructuar el traslado gratuito en transportes públicos de acuerdo con lo previsto en la Ley 24.314, Art. 22. inc. a).

El pedido de transporte deberá ser prescripto y fundamentado adecuadamente por el médico tratante, el cual debe aportar datos clínicos y científicos relevantes que justifiquen la imposibilidad de hacer uso del traslado gratuito en transporte público de pasajeros.

Deberá presentar la [Planilla](#) de pedido de transporte y el [F.I.M.](#) firmado por médico.

7

11. INFORMES.

Deberán ser entregados en forma **semestral**.

- ✎ Deberán poseer membrete que incluya Nombre del Centro y/o del Profesional, especialidad, matrícula, domicilio, teléfono y correo electrónico, CUIT/CUIL.
- ✎ Deberán incluir todos los datos del paciente (Nombre completo, DNI, Fecha de Nacimiento, Número de Afiliado, Diagnóstico, fecha desde la que se realiza la prestación, días y horarios de atención)
- ✎ Desarrollar según Especialidad.
- ✎ Procurar que sean todos los datos sean claros y concretos.
- ✎ No incluir teoría ni citas bibliográficas. No utilizar hojas borrador, manchadas ni dañadas. Se ruega emplear la prolijidad que el paciente merece.
- ✎ Comenzar el informe aclarando desde que fecha realiza tratamiento en dicha especialidad.
- ✎ Deben tener firma y sello del profesional.



Obra Social del Personal de la Industria del Fibrocemento de la República Argentina

INSCRIP. RNOS Nº 107800 – RNEMP 614982 – LEY Nº 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires * Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza * Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: administracion@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

12. FACTURACION.

Se deberá enviar por correo electrónico del 1 al 10 de cada mes junto al recibo correspondiente:

- ✦ Enviar a: facturacion@ospif.org.ar
- ✦ Documentación que se debe adjuntar:
 - Factura digital descargada de APIF. Debe tener CAE al final de la hoja.
 - Autorización (debe coincidir con el monto facturado)
 - Planilla de asistencia (no se aceptarán DD.JJ)

Para consultas respecto a la CTA. CTE., enviar correo a: contaduria@ospif.org.ar

LAS FACTURAS DEBERAN CONTENER LOS SIGUIENTES DATOS:

- ✦ Fecha de emisión (posterior al mes de prestación)
- ✦ Estar extendidas a nombre de: OSPIF.
- ✦ Domicilio: Constitución 3674, San Justo, CUIT: 33-60725363-9
- ✦ Condición IVA: responsable Inscripto. Tener en cuenta la condición del producto o servicio que puedan ser exentos de IVA (RUBRO SALUD NO CORRESPONDE DISCRIMINAR IVA)
- ✦ Nombre, Apellido y DNI del beneficiario.
- ✦ Periodo Facturado (mes y año)
- ✦ Prestación Brindada (Según Autorización)
- ✦ Cantidad de sesiones o tipo de jornada.
- ✦ Categoría (A-B-C) en caso de institución.
- ✦ Importe Unitario (Valor por sesión o del módulo)
- ✦ Importe Total.
- ✦ Nº de C.A.E.

TRANSPORTISTAS

8

Además de los puntos arriba mencionados arriba, se debe detallar:

- ✦ Punto de partida y destino.
- ✦ Indicar si tiene dependencia (SI/ NO). De acuerdo con lo autorizado por la Obra Social.
- ✦ Cantidad de KM recorrido por viaje.
- ✦ Cantidad de viajes.
- ✦ Monto individual por viaje.
- ✦ Cantidad de KM mensuales (km por viaje x cantidad de viajes)
- ✦ Monto total mensual.
- ✦ Valor del KM. según Resolución 12/2021 o sus modificatorias
- ✦ Prestación destino (a donde lo transportan: CET, Escuela Especial, Kinesiología, etc.)

Nota: Para solicitar comprobante de transferencia y detalle: tesosresia@ospif.org.ar



Obra Social del Personal de la Industria
del Fibrocemento de la República Argentina
INSCRIP. RNOS Nº 107800 – RNEMP 614982 – LEY Nº 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires * Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911
Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza * Tel/Fax: (0261) 420-3589
M@IL: administracion@ospif.org.ar
www.obrasocialfibrocemento.com

Modelo de factura:

ORIGINAL							
Lic. Juan Perez				<div>C</div> <div>COD. 11</div>		FACTURA	
Razón Social: PEREZ, JUAN GILBERTO				Punto de Venta: 0002 Comp. Nro: 00000263			
Domicilio Comercial: Nazca 789. CABA. Bs. As.				Fecha de Emisión: 01/08/2018			
Condición frente al IVA: Responsable Monotributo				CUIT: 20-30666555-0			
				Ingresos Brutos: 20-30666555-0			
				Fecha de Inicio de Actividades: 01/08/2011			
Período Facturado Desde: 01/07/2018				Hasta: 31/07/2018		Fecha de Vto. para el pago: 07/08/2018	
CUIT: 33607253639				Apellido y Nombre / Razón Social: OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DE FIBROCEMENTO			
Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto				Domicilio: Constitución 3674 - San Justo, Buenos Aires			
Condición de venta: Cuenta Corriente							
Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	Prestación de Apoyo: Psicología.	4,00	unidades	475,00	0,00	0,00	1.900,00
	Paciente: GOMEZ, ELIAS.						
	DNI: 45.333.222.						
	Nº Afiliado: 27-34666999-5.						
	Mes: Agosto.						
	Año: 2018.						
	Resolución: 4-E/2018						
Subtotal: \$							1.900,00
Importe Otros Tributos: \$							0,00
Importe Total: \$							1.900,00
		Comprobante Autorizado		Pág. 1/1		CAE Nº: 11223344556644	
Este Administración Federal no se responsabiliza por los datos ingresados en el detalle de la operación						Fecha de Vto. de CAE: 11/08/2018	
273488899955442211665544220002241							



Obra Social del Personal de la Industria
del Fibrocemento de la República Argentina

INSCRIP. RNOS Nº 107800 – RNEMP 614982 – LEY Nº 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires * Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza * Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: administracion@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

C.U.D.

Certificado único de Discapacidad

El **Certificado de Discapacidad** es un documento público, determinado por una Junta Evaluadora, que se otorga a toda persona que lo solicite y tenga una alteración funcional permanente, transitoria o prolongada, física, sensorial o mental, que en relación con su edad y medio social implique desventajas considerables para su adecuada integración familiar, social o laboral.

El **C.U.D.** es un documento con vencimiento. Llegada la fecha del vencimiento es necesario reevaluar la condición de la persona y puede no ser necesaria la renovación.

El **C.U.D.** no inhabilita a ninguna persona en ámbito civil. Las Personas con **C.U.D.** pueden acceder a todos los beneficios que necesitan por su discapacidad sin perder por eso sus derechos y obligaciones como ciudadano.

CERTIFICADO Nº:

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

APELLIDO Y NOMBRES:

TIPO Y NRO DOC.:

Nº CUIT/CUIL:

FINACIMIENTO:

DIAGNOSTICO:

DIAGNOSTICO FUNCIONAL:

FUNCIONES CORPORALES:

ESTRUCTURAS CORPORALES:

ACTIVIDAD / PARTICIPACION:

FACTORES AMBIENTALES:

ORIENTACION PRESTACIONAL:

VENCIMIENTO:

El presente certificado tiene validez hasta el:

El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laboral.

ACOMPANANTE:

En los casos en que el tipo de discapacidad lo requiera, el pase indicara que también se cubra al acompañante.

Acompañante:

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

Lugar:

Fecha emisión:

EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:

PROFESIONAL

PROFESIONAL

PROFESIONAL

Firma y sello

Firma y sello

Firma y sello

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

APELLIDO

NOMBRES

TIPONRO DOCUMENTO

FECHA NACIMIENTO

EMITIDO POR

CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD

FECHA EMISION

FECHA VTO

ACOMPANANTE

PROFESIONAL

PROFESIONAL

PROFESIONAL



Obra Social del Personal de la Industria
del Fibrocemento de la República Argentina
INSCRIP. RNOS Nº 107800 – RNEMP 614982 – LEY Nº 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires * Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911
Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza * Tel/Fax: (0261) 420-3589
M@IL: administracion@ospif.org.ar
www.obrasocialfibrocemento.com

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Indicar la distribución de las actividades formales (incluyendo sesiones en horas de asistencia semanal y jornada educativa).

Lo consignado en el siguiente recuadro debe contemplar la necesidad de tiempos de descanso, traslados, alimentación y tiempo libre requeridos para el apropiado desarrollo de cada propuesta terapéutica y/o educativa.

Datos del Afiliado

Apellido y Nombre:..... Edad:
DNI.....

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
8 Hs						
9 Hs						
10 Hs						
11 Hs						
12 Hs						
13 Hs						
14 Hs						
15 Hs						
16 Hs						
17 Hs						
18 Hs						
19 Hs						
20 Hs						

Responsable adulto:.....
Parentesco:.....DNI:.....

Firma:

IMPORTANTE

Esta planilla debe ser completada por los padres del beneficiario.

No requiere firma ni sello de profesionales.

Incluir horario escolar y actividades extra – escolares.



**Obra Social del Personal de la Industria
del Fibrocemento de la República Argentina**

INSCRIP. RNOS Nº 107800 – RNEMP 614982 – LEY Nº 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires * Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza * Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: administracion@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

Lugar y fecha

RESUMEN MEDICO

Datos del Afiliado

Apellido y Nombre:

DNI:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Sexo:

Diagnóstico:



Plan terapéutico indicado

Indicar las prestaciones solicitadas. Cantidad de sesiones o tipo de jornada, según corresponda.

Período y frecuencia.



Transporte

13



Dependencia



Justificación Clínica de la Dependencia

(Puntaje escala F.I.M)

Firma y sello médico



**Obra Social del Personal de la Industria
del Fibrocemento de la República Argentina**
INSCRIP. RNOS Nº 107800 – RNEMP 614982 – LEY Nº 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires * Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza * Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: administracion@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

Lugar y fecha

PRESUPUESTO DE PRESTACION

Datos del Afiliado

Apellido y Nombre:

Domicilio: Localidad:..... Pcia:

Nº Afiliado: DNI.....

Fecha de Nacimiento: Edad:

Diagnóstico:

Datos de la Prestación

Período: Desde Hasta Año **2022**

Cantidad de sesiones semanales: Mensuales: Jornada:

Indicadas por Dr./a Resolución Nº

Monto por sesión: \$ Monto mensual: \$

Profesional

Razón Social: Especialidad:

Domicilio de atención:..... Localidad:.....

Teléfono:..... Email:.....

CUIT Nº..... M.P: R.N.P:.....

14

Cronograma de atención

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horarios	De: Hasta:	De: Hasta:	De: Hasta:	De: Hasta:	De: Hasta:	De: Hasta:

Firma y sello del Profesional/ Institución

Aclaración

CONFORMIDAD

Por medio de la presente doy conformidad a recibir la prestación para el beneficiario

..... D.N.I.....

Firma:

Aclaración:

D.N.I:



**Obra Social del Personal de la Industria
del Fibrocemento de la República Argentina**

INSCRIP. RNOS Nº 107800 – RNEMP 614982 – LEY Nº 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires * Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza * Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: administracion@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

Lugar y Fecha

PLAN DE TRABAJO

Datos del Afiliado

Apellido y Nombre:

Nº Afiliado:

Datos de la Prestación

Especialidad:

Profesional que atiende al paciente:

Objetivos CONCRETOS propuestos:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

15

Recursos:

Estrategias y acciones:


Firma y sello del profesional



**Obra Social del Personal de la Industria
del Fibrocemento de la República Argentina**
INSCRIP. RNOS Nº 107800 – RNEMP 614982 – LEY Nº 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires * Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911
Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza * Tel/Fax: (0261) 420-3589
M@IL: administracion@ospif.org.ar
www.obrasocialfibrocemento.com

PLANILLA DE ASISTENCIA (Modelo)




Especialidad: _____

Paciente: _____

Nº Afiliado: _____

Mes: _____ **Año:** _____

Sesiones	Fecha	Firma
1		
2		
3		
4		



Firma y Sello del Profesional



**Obra Social del Personal de la Industria
del Fibrocemento de la República Argentina**
INSCRIP. RNOS Nº 107800 – RNEMP 614982 – LEY Nº 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires * Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911
Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza * Tel/Fax: (0261) 420-3589
M@IL: administracion@ospif.org.ar
www.obrasocialfibrocemento.com

PLANILLA ASISTENCIA

Acompañante externo/ Maestra de Apoyo a la Inclusión

Especialidad: _____

Profesional: _____ Mes: _____ **Año 2022**

Domicilio de atención: _____

Apellido y Nombre del Beneficiario: _____ DNI _____

Fecha	Horario	Observaciones

Firma y sello del Profesional

Firma de Madre/ Padre o Tutor

Firma Directivo



**Obra Social del Personal de la Industria
del Fibrocemento de la República Argentina**

INSCRIP. RNOS Nº 107800 – RNEMP 614982 – LEY Nº 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires * Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza * Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: administracion@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

Lugar y Fecha

ACTA ACUERDO

Maestra de Apoyo a la inclusión – Acompañante Externo

Nombre y Apellido del Alumno/a: _____

Fecha de Nacimiento: _____ DNI: _____

Diagnóstico: _____

Actualmente el alumno/a cursa _____ año del ciclo _____ Escuela _____

La M.A.I/ A.E. asistirá a la institución _____ hs horas semanales en el turno _____ durante el ciclo lectivo 2022.

El Equipo directivo, el Equipo de orientación Escolar y las Profesionales que acompañan, deberán supervisar el proceso, garantizando el cumplimiento del presente acuerdo.

Los padres se comprometen a apoyar el Proyecto, siendo informados sobre la evolución y necesidades del Alumno.

Se deberán realizar supervisiones mensuales.

El presente contrato podrá ser anulado en caso de incumplimiento de alguna de las partes.

El presente Acuerdo posee validez anual. Se evaluará la posibilidad de extenderlo para el próximo año, modificarlo o anularlo.

Observaciones: _____

Nota: el contrato debe estar firmado por las cuatro partes copartícipes. Sin excepción.

1. Firma y Aclaración de Padre/ Madre/ Tutor

2. Firma y Aclaración Directivo

3. Firma y Aclaración de docente/ A.E.

4. Firma del Supervisor/ Centro/ Escuela



Obra Social del Personal de la Industria
del Fibrocemento de la República Argentina
INSCRIP. RNOS Nº 107800 – RNEMP 614982 – LEY Nº 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires * Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911
Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza * Tel/Fax: (0261) 420-3589
M@IL: administracion@ospif.org.ar
www.obrasocialfibrocemento.com

MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL (F.I.M.)

Apellido y Nombre: DNI:
Diagnóstico: Edad:

Sin Dependencia	7	Independencia Completa	SIN AYUDA
	6	Independencia con Adaptaciones	
Dependencia Parcial	5	Supervisión	CON AYUDA
	4	Mínima Asistencia (Sujeto = 75% o más)	
	3	Moderada Asistencia (Sujeto= 50% o más)	
Dependencia Completa	2	Moderada Asistencia (Sujeto = 25% o más)	CON AYUDA
	1	Asistencia Total (Sujeto = 0% o más)	

CUIDADO PROPIO		ADMISION	REEVALUAC	CIERRE
A	Comida			
B	Aseo			
C	Baño			
D	Vestimenta parte alta del cuerpo			
E	Vestimenta parte baja del cuerpo			
F	Toilette			
CONTROL DE ESFINTER				
G	Manejo de Vejiga			
H	Manejo de Intestino			
MOVILIDAD				
I	Cama, silla, silla de ruedas			
J	Toilette			
K	Ducha			
LOCOMOCION				
L	Camina/ Silla de ruedas			
M	Escaleras			
COMUNICACIÓN				
N	Comprensión			
O	Expresión			
CONEXIÓN SOCIAL				
P	Interacción social			
Q	Resolución de problemas			
R	Memoria			
TOTAL				

COMPORTAMIENTO	Se queda quieto de acuerdo con su nivel de desarrollo	
	Se muestra bastante inquieto.	
	Se mueve sin parar. No responde consignas.	
ACTITUDINAL	Se muestra alegre o tranquilo.	
	Muestra comportamiento disruptivo (oposicionista o arroja objetos)	
	Clara agresiones a otros o autolesiones	
ANSIEDAD	Se muestra sereno	
	Algunos signos de ansiedad (preocupación o sobresaltos)	
	Nivel elevado de ansiedad	

Firma y sello médico:



Obra Social del Personal de la Industria
del Fibrocemento de la República Argentina
INSCRIP. RNOS Nº 107800 – RNEMP 614982 – LEY Nº 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires * Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911
Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza * Tel/Fax: (0261) 420-3589
M@IL: administracion@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

PEDIDO DE TRANSPORTE

<p>Apellido y Nombre: _____</p> <p>Nº Afiliado: _____ Edad: _____</p>		<p>RESUMEN DE HISTORIA CLINICA</p>		<p>Fecha</p>	<p>Firma y sello Médico</p>
<p>Apellido y Nombre: _____</p> <p>Nº Afiliado: _____ Edad: _____</p>		<p>SOLICITUD DE TRANSPORTE</p> <p>R.P./</p> <p>Solicito traslado a: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Sin dependencia</p> <p><input type="checkbox"/> Con dependencia</p> <p>Período: _____ a _____ de 2022</p> <p>Diagnóstico: _____</p> <p>Justificación: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		<p>Fecha</p>	<p>Firma y sello Médico</p>