

INSTRUCTIVO PARA SOLICITAR LA COBERTURA DE EQUIPO DE APOYO A LA INTEGRACION ESCOLAR - DISCAPACIDAD 2026

El **módulo de apoyo a la integración escolar (equipo)**, se basa en un proceso programado y sistematizado de apoyo pedagógico que requiere un alumno con necesidades educativas especiales (NEE) para integrarse en la escolaridad común en cualquiera de los niveles reconocidos por el Ministerio de Educación como obligatorios, brindado por institución o equipo categorizado a tal fin.

El módulo de AIE implica una **carga horaria mínima de 32 hs mensuales**, no se considerará modulo a lo presentado con una menor carga horaria de trabajo.

DOCUMENTACION A PRESENTAR:

- **Nota dirigida al presidente** de la Obra Social solicitando la cobertura
- **Historia Clínica (planilla OSOSS)**
- **Indicación Médica solicitando:**
 - ✓ MODULO DE APOYO A LA INTEGRACION ESCOLAR (EQUIPO)
 - ✓ Cantidad de horas mensuales
 - ✓ La fecha de la prescripción debe ser anterior al presupuesto
 - ✓ Contacto del médico tratante
- **Constancia de alumno regular**
- **Presupuesto (planilla Ososs)**
- **Informe evolutivo 2025 (planilla Ososs) ó Evaluación actual** en caso de trabajar por primera vez con el afiliado.
- **Plan de Trabajo 2026 (planilla Ososs):** Indicando fecha de emisión, periodo de trabajo, datos del afiliado, objetivos y adaptaciones curriculares, lugar de atención, días y horarios. Firmado y sellado por el profesional a cargo del módulo.
- **Todos los informes y planes deben ser realizados de manera individual para cada afiliado. Asimismo, cada página debe ser enumerada.**
- **Acta de acuerdo (planilla Ososs)** Firmada por familiar responsable/tutor, directivo de la escuela y prestador.
- **Documentación habilitante del profesional**, Se deberá presentar el dictamen de categorización e inscripción en el Registro de Prestadores de Servicios de Atención a favor de las Personas con Discapacidad dependiente del Servicio Nacional de Rehabilitación.

Toda documentación debe ser firmada de forma ológrafo (manuscrita), no se autorizan firmas de otro tipo.

Firma y aclaración:

Fecha:

DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL
TEL: 4958-2002 INTERNOS: 145/194