

MÓDULO DE APOYO A LA INTEGRACION ESCOLAR - MAESTRO/A DE APOYO

PARA SOLICITAR INTEGRACIÓN ESCOLAR O MAESTRO/A DE APOYO

- En la INDICACIÓN MÉDICA (ORIGINAL) deberá quedar claro el módulo solicitado: si es MÓDULO MAESTRO/A DE APOYO O MÓDULO DE APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR.
- Para cada prestación se deberá confeccionar de manera independiente cada una de las indicaciones, en cada una se deberá indicar el período prescripto, la especialidad, la modalidad prestacional y Deberá estar firmada y sellada con tipo y número de matrícula por el médico/a de forma ológrafa y deberá contener:
 1. Nombre y Apellido.
 2. N° de afiliado/a.
 3. Cantidad de sesiones por semana o jornada (simple, doble, internación, etc).
 4. Período prestacional, detalle del tratamiento indicado.
 5. La fecha de la indicación deberá ser previa al inicio del período prestacional solicitado.
 6. Toda enmienda, tachadura o agregado deberá estar salvado con firma y sello del médico/a.
 7. La prescripción del tratamiento no podrá ser realizada por un médico/a de la institución en la que se efectuarán las prestaciones.

En caso de solicitar dependencia, deberá ser aclarado en la prescripción y fundamentada conforme al índice de independencia funcional - FIM.

- **Presupuesto** de cada una de las prestaciones indicadas, con período prestacional y según valores vigentes. Debe contener mail y teléfono de contacto del prestador/a.
- **Informe de Evaluación Inicial:** se solicitará exclusivamente al comienzo de una nueva prestación, en el cual consten los instrumentos de valoración aplicados y resultados del proceso de evaluación.
- **Informe Evolutivo de la Prestación**, en el cual consten: período de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados, firmado y sellado por profesional tratante de manera ológrafa.
- **Plan de Abordaje Individual**, en el cual consten: período, modalidad de prestación, objetivos específicos de abordaje, estrategias a utilizar en la intervención contemplando los diferentes contextos, firmado y sellado por profesional tratante de manera ológrafa.
- **Informe de Seguimiento Semestral** de la prestación brindada, firmado y sellado por profesional tratante de manera ológrafa.
- Fotocopia de la **Constancia de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores/as** de Servicios de Atención a favor de las Personas con Discapacidad, dependiente de la Agencia Nacional de Discapacidad para las prestaciones terapéutico-educativas, educativas y asistenciales (Resolución N° 1328/06-MSalud) con indicación de razón social, domicilio del establecimiento, prestación y categoría.
- **Maestro/a de Apoyo:** Título habilitante y certificado analítico de materias para la prestación de Maestro/a de Apoyo (psicopedagogo/a o maestro/a de educación especial).
- **Constancia de AFIP.**
- Nota bancaria o manuscrita donde detalle **CUIT y CBU asociado.**
- **Acta de Acuerdo de Integración Escolar** (el concepto de inclusión escolar conceptualizada aquí contiene una mirada Pedagógica) firmada por familiar responsable/tutor-a, directivo/a de la escuela y prestador/a.

- **Plan de Abordaje Individual con detalle de adecuación curricular** (sea Adecuación de Forma y/o de Contenido) en caso de corresponder, confeccionada por profesional/ equipo tratante, detallando áreas programáticas, firmado y sellado por profesional tratante de manera ológrafa.

Tanto la Constancia de Alumno Regular como el Acta, deberán ser presentadas dentro de los 60 días corridos a partir del inicio del período lectivo.