

## Planilla 2

### Información del AT en institución educativa común

A ser completada y firmada por el Acompañante Terapéutico y firmada por éste y el afiliado o red primaria de apoyo. La presente constituye una Declaración Jurada.

Apellido y nombre del afiliado \_\_\_\_\_

Nº de afiliado \_\_\_\_\_

A) Del efector del servicio	Apellido	Nombre
	DNI	Fecha de nacimiento
	Teléfono de contacto (obligatorio) (    )	
	E-mail de contacto (no obligatorio)	
	Certificado de formación	Cantidad de horas
	Expedido por	Año
	Domicilio real	Localidad
	CUIT	
	Días y horarios propuesto a cumplir en institución educativa: los días _____ _____, desde _____ hs hasta _____ hs.	

#### B) Declaración Jurada. Art 15 y 24 de la Ley 6.982, Art 39 del Decreto 7.881/84.

Por medio de la presente, declaro conocer y aceptar que:

- Este IOMA autorizará la prestación de Acompañante Terapéutico en institución educativa común, de gestión estatal o privada, en los niveles inicial a partir de 3 años (primera sección del Jardín de Infantes), primario, secundario, superior, promoviendo intervenciones terapéuticas o asistenciales en las áreas física, emocional y social con el fin de lograr su inclusión social y educativa y de mejorar su calidad de vida. Queda excluida la cobertura en Institución de modalidad de Educación Especial.
- La prestación de Acompañante Terapéutico en institución educativa común está destinada a afiliados que lo necesiten y con diagnóstico de Trastorno de tics, Trastornos Motores, patologías sensoriales con alto grado de dependencia (auditivas y visuales), Psicosis (Esquizofrenia, Trastorno bipolar), Trastorno de la personalidad, etc. No encontrándose contemplada la cobertura para afiliados con Discapacidad Intelectual sin patologías asociadas como las mencionadas anteriormente.
- IOMA no determina la necesidad de la incorporación del Acompañante Terapéutico en institución educativa común sino que será el Sistema Educativo el que decida acerca de la incorporación mencionada, medida que deberá estar centrada en la necesidad del afiliado más que en la existencia de un determinado diagnóstico, necesidad institucional o familiar. Las autoridades del Sistema Educativo autorizarán el ingreso del efector del servicio a la institución educativa, con detalle de nombre y apellido de la persona que realizará la tarea y el horario a cumplir en la institución, documento que deberá contar con firma y sello de la Inspectora de Área o Distrital de la Dirección General de Cultura y Educación de la provincia de Buenos Aires o autoridades del Ministerio de Educación de CABA. IOMA financiará el servicio según criterios y valores de la norma vigente.
- El Acompañante Terapéutico en Institución Educativa Común brindará su servicio de acuerdo a la carga horaria requerida por la Institución y avalada por los supervisores.

- IOMA no posee relación contractual alguna con los efectores del servicio ni sus representantes, y no interviene en su búsqueda, entrevista ni elección de éstos. Estará a cargo del afiliado, y/o su red primaria de apoyo, la selección y propuesta del Acompañante Terapéutico en institución educativa común y deberá contar con la autorización para la tarea de las autoridades del Sistema Educativo.
- El Acompañante Terapéutico en institución educativa común puede realizar tareas para fomentar la inclusión educativa y social, el manejo autónomo e independiente, propiciando el autovalimiento.
- El Acompañante Terapéutico en institución educativa común puede realizar actividades terapéuticas, acciones destinadas a contener conductas disfuncionales favoreciendo el autovalimiento, la independencia y la incorporación de nuevos modelos de interacción social) y/o asistenciales (acciones para atender las necesidades básicas tales como transferencias, movilidad, higiene, alimentación u otra atención especializada que se requiera) según la definición del Proyecto Curricular del afiliado y la Institución, contando siempre con el consenso de su red primaria de apoyo, la Institución educativa y el equipo tratante. NO realizará tareas PEDAGÓGICAS, las intervenciones curriculares estarán a cargo exclusivamente de los docentes del Sistema Educativo.
- El Acompañante Terapéutico en Institución Educativa Común desarrollará la actividad de modo personal e independiente, y no a través de sociedades o empresas pertenecientes al rubro de la salud, o afines.
- El Acompañante Terapéutico en institución educativa común no podrá delegar el servicio autorizado en su favor a otro profesional, como así tampoco facultades, funciones, o atribuciones privativas de su actividad.
- Los términos convenidos con el afiliado o su red primaria de apoyo respecto de la prestación del servicio **no son vinculantes ni obligatorios para IOMA** en todo lo que exceda el reconocimiento y cobertura establecido por parte del Instituto.
- **La prestación de servicios deberá ajustarse a la reglamentación y requerimientos de IOMA**, como pedidos de informes, planillas de horarios, inspecciones, auditorías, etc, sin que esto configure relación de dependencia o laboral alguna con IOMA.
- Si el afiliado recibe servicio de Acompañante Terapéutico en institución educativa común no podrá recibir otro servicio similar (Acompañante Terapéutico en domicilio) a ser brindado por el mismo efector.
- En ningún caso el efector del servicio podrá exceder la carga horaria máxima de 12 horas diarias /72 horas semanales /288 horas mensuales de atención para 2 o más afiliados (en cualquiera de los servicios previstos por normas del Instituto). Si la carga horaria diaria brindada es menor, podrá prestar otro servicio hasta completar el máximo antes mencionado.
- **Si deja de prestar el servicio, el Acompañante Terapéutico en institución educativa común, deberá comunicar al afiliado y/o a su red primaria de apoyo de su decisión con al menos 15 días de anticipación, y a IOMA, por PLANILLA 4 CAMBIO O BAJA** presentada en la Delegación correspondiente a su domicilio.
- **En caso de baja de la prestación, renuncia o abandono del servicio de Acompañante Terapéutico en institución educativa común, será el afiliado y/o su red primaria de apoyo quienes deberán comunicar a IOMA tal situación, mediante PLANILLA 4 CAMBIO O BAJA** presentada en la Delegación correspondiente a su domicilio.
- Mediante la presente, accedo a brindar el Servicio de Acompañante Terapéutico en Institución Educativa Común a favor del afiliado arriba enunciado, declarando conocer la normativa y aranceles de IOMA para dicha prestación, sin percibir suma extra alguna fuera de los montos reconocidos por esta Obra Social.

---

Firma y aclaración del Acomp. Terapéutico

---

Firma y aclaración del afiliado, fiar o responsable

Lugar y fecha \_\_\_\_\_