

INSTRUCTIVO PARA PORTAL DE
BENEFICIARIOS
DISCAPACIDAD

ÚLT. ACT. 1 NOV 2024

CONTENIDO

MÓDULO DISCAPACIDAD	3
SOLICITUD DE ENTREVISTA INICIAL CON EID	6
SOLICITUD DE EXPEDIENTE	9
MODIFICAR / COMPLETAR / CORREGIR EXPEDIENTE	22
COMPLETAR DOCUMENTACIÓN	23
CORREGIR RECHAZOS	26
AGREGAR PRESTACIÓN	31
DAR DE BAJA PRESTACIÓN	35
MODIFICAR PRESTACIÓN	38
VER EXPEDIENTE AUTORIZADO.....	42
ACTUALIZAR CUD	43
MIS GESTIONES.....	45

MÓDULO DISCAPACIDAD

- Este módulo permite realizar los trámites necesarios para solicitar la cobertura de prestaciones por discapacidad. Para ingresar se debe presionar en el módulo **Discapacidad**.



- Al ingresar al módulo se visualizarán tres grupos de opciones a seleccionar: **Instructivo de Discapacidad, Manual de Uso del Portal de Discapacidad y Acceso al Portal de Discapacidad**.



- 3 Al seleccionar **Instructivo de Discapacidad**, se descargará un archivo pdf para consultar detalles de la documentación requerida para la solicitud de expedientes y trámites relacionados.
- 4 Al seleccionar **Manual de Uso del Portal de Discapacidad**, se descargará ÉSTE instructivo en un archivo pdf con una guía de instrucciones para registrar la solicitud de expedientes y trámites relacionados, como así también instrucciones de uso y ejemplos de los distintos módulos del portal.
- 5 Para ingresar al Portal de Discapacidad, seleccionar el módulo **Acceso al Portal de Discapacidad**. El sistema mostrará la lista de beneficiarios que cuentan con el Certificado Único de Discapacidad del grupo familiar del titular. Para continuar con el trámite deberá presionar el botón “Seleccionar”.

CUIL	NOMBRE	Acciones
30000000003	JUAN PEREZ	<input checked="" type="checkbox"/> Seleccionar

- 6 Para el caso que se encuentre habilitado más de un año para crear o modificar un expediente, se deberá seleccionar en la siguiente pantalla.

Seleccione el año del expediente a crear/modificar

- [Seleccione año]
- [Seleccione año]
- 2024
- 2025

- 7 Posteriormente se visualizarán diferentes acciones que se pueden realizar.

DISCAPACIDAD

[/ Selección Discapacidad / Selección Beneficiario / Discapacidad](#)

DISCAPACIDAD. BENEFICIARIO JUAN PEREZ

- SOLICITUD DE ENTREVISTA INICIAL CON EID**
La entrevista inicial con el Equipo Interdisciplinario (EID) para solicitar prestaciones por primera vez ya ha sido realizada.
- SOLICITUD DE EXPEDIENTE**
Se permite registrar la solicitud del expediente de discapacidad para el año 2025.
- MODIFICAR / COMPLETAR / CORREGIR EXPEDIENTE**
No tiene expediente creado. Una vez creado, se permitirá realizar cambios en las prestaciones, completar documentación y corregir rechazos.
- VER EXPEDIENTE AUTORIZADO**
No tiene expediente creado. Una vez creado, se permitirá descargar e imprimir el detalle.
- ACTUALIZAR CUD**
No tiene expediente creado. Una vez creado, se permitirá actualizar el CUD.
- MIS GESTIONES**
Se permite visualizar las gestiones registradas y conocer su estado.

⚠️ Atención: Si existe algún integrante del grupo familiar que cuente con Certificado Único de Discapacidad (CUD) y no aparece en el listado, deberá en primera instancia, ingresar al portal general, **Módulo Carga de Trámites** - opción **Modificaciones** e ingresar la opción "Presentación de certificado de discapacidad". Deberá esperar 48 hs. hábiles a que el CUD cargado sea gestionado.

BIENVENIDO BENEFICIARIO JUAN PEREZ

- MIS DATOS**
Se permite visualizar sus datos personales de contacto, y confirmar o solicitar la actualización de los mismos.
- CARGA DE CONSULTAS**
Se permite realizar nuevas consultas.
- CARGA DE TRÁMITES**
Se permite realizar nuevos trámites relacionados a su afiliación.
- CONSULTAS Y TRÁMITES REALIZADOS**
Se permite visualizar sus consultas y trámites realizados, conocer su estado y su respuesta.
- DISCAPACIDAD**
Si algún integrante en su grupo familiar cuenta con Certificado Único de Discapacidad y no tiene habilitado este módulo, envíe el mismo por "Carga de Trámites".

www.ospaca.com

Una Decisión Saludable.

SOLICITUD DE ENTREVISTA INICIAL CON EID

- 1 El primer paso para solicitar cobertura de prestaciones por discapacidad, es solicitar entrevista con el **Equipo Interdisciplinario de Discapacidad de OSPACA**. La entrevista inicial se realiza una única vez. En caso de haber contado en alguna oportunidad con prestaciones autorizadas por OSPACA, no es necesario realizar la entrevista. Se podrá continuar con la **SOLICITUD DE EXPEDIENTE**.

- 2 Si el beneficiario aún no realizó la entrevista inicial, se deberá registrar la solicitud presionando en el módulo **Solicitud de Entrevista Inicial con EID**.



- 3 En la siguiente pantalla, se detallarán los campos **Teléfono fijo, Celular, y Mail** de contacto. También se podrá agregar la información que considere en un campo de **Aclaraciones**. Además, se deberá adjuntar el **Certificado Único de Discapacidad (CUD)**.

- 4 Para adjuntar el CUD, presionar el botón "Seleccionar archivo", elegir el archivo desde la PC y luego presionar el botón "Adjuntar".

/ Selección Discapacidad / Selección Beneficiario / Discapacidad

DISCAPACIDAD. SOLICITUD DE PRIMERA ENTREVISTA CON EID. BENEFICIARIO JUAN PEREZ

TELÉFONO	CELULAR	MAIL	
011	11111111	011	555555555
ACLARACIONES (POR EJEMPLO, DÍAS Y HORARIOS DISPONIBLES PARA CONTACTO)			
Ingrese las aclaraciones que considere			
Documentación <p>(Adjunte el archivo, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivo JPG o PNG.)</p> <p>CUD (CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD)</p> <p>Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado Adjuntar</p>			
CERRAR		Enviar	

- 5 En caso de error en el archivo adjunto, es posible reemplazar el mismo mediante el botón "Cambiar".

Documentación

(Adjunte el archivo, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivo JPG o PNG.)

CUD (CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD)

Archivo 1.pdf

Cambiar

CERRAR **Enviar**

- 6 Finalmente presionar el botón “Enviar” para registrar la solicitud de primera entrevista con EID.

DISCAPACIDAD. SOLICITUD DE PRIMERA ENTREVISTA CON EID. BENEFICIARIO JUAN PEREZ

TELÉFONO	011	11111111
CELULAR	011	555555555
MAIL	juanperez@dominio.com	

ACLARACIONES (POR EJEMPLO, DÍAS Y HORARIOS DISPONIBLES PARA CONTACTO)

Ingrese las aclaraciones que considere

Documentación

(Adjunte el archivo, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivo JPG o PNG.)

CUD (CERTIFICADO ÚNICO DE DISCAPACIDAD)

Archivo 1.pdf

Cambiar

CERRAR **Enviar**

- 7 El sistema mostrará un mensaje de confirmación informando que OSPACA se pondrá en contacto con el beneficiario para coordinar la entrevista dentro de los 10 días hábiles.

La solicitud de entrevista inicial con el Equipo Interdisciplinario se registró correctamente. Por favor aguarde nuestro contacto. Considere que el mismo se realizará dentro de los próximos 10 días hábiles.
Se solicita haber leído el instructivo de Discapacidad previo a la entrevista.
[Ver Instructivo de Discapacidad](#)

ACEPTAR

SOLICITUD DE EXPEDIENTE

- Una vez realizada la entrevista inicial con el **EID de OSPACA** es posible registrar la solicitud de creación de expediente de Discapacidad. Para registrar la solicitud, presionar el módulo **Solicitud de Expediente**.



- Se visualizará la siguiente pantalla, en la que se deberán aceptar las condiciones y los tiempos de auditoría de OSPACA seleccionando la opción y luego presionar el botón "Continuar".

Una vez subida la documentación y enviada a OSPACA para su auditoría, deberá aguardar **30 días hábiles para solicitud de prestaciones y 15 días hábiles para modificaciones**. Recibirá una respuesta a su solicitud dentro de los tiempos estipulados.

Acepto condiciones y tiempos de auditoría antes mencionados

CONTINUAR

Atención: Los tiempos de auditoría médica son: **30 días hábiles** para expedientes nuevos y **15 días hábiles** para modificaciones.

- Posteriormente, se deberán completar todos los datos requeridos por el sistema. Puede **guardar** la presentación en todo momento presionando el botón "Guardar Borrador". **Recuerde** que con esta acción **NO** envía la documentación a la obra social.

DISCAPACIDAD

[/ Selección Discapacidad / Selección Beneficiario / Discapacidad](#)

CARGA DE EXPEDIENTE DISCAPACIDAD DEL BENEFICIARIO JUAN PEREZ

Para realizar el envío de la solicitud de expediente se validará que haya completado toda la información. Hasta completar la carga puede GUARDAR BORRADOR en todo momento.

Documentación Personal

1. Adjunte los archivos del beneficiario según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG, JPEG o PNG

CUD (CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD) *	Examinar...	No se seleccionó un archivo.	Adjuntar
---	-------------	------------------------------	-----------------

CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR O NOTA ACLARATORIA DEL TITULAR EN CASO DE NO ESTAR ESCOLARIZADO *

Puede presentar el certificado del año 2024 que tendrá vigencia hasta el 30/04/2025; a partir de esa fecha deberá presentar el del año 2025.

Examinar...	No se seleccionó un archivo.	Adjuntar
-------------	------------------------------	-----------------

CONFORMIDAD POR LAS PRESTACIONES FIRMADA POR LA PERSONA CON DISCAPACIDAD/FAMILIAR RESPONSABLE/TUTOR, CONFORME AL ANEXO II. *

Todos los campos detallados deben estar completos.

Examinar...	No se seleccionó un archivo.	Adjuntar
-------------	------------------------------	-----------------

Documentación Medica

2. Adjunte la documentación médica según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG, JPEG o PNG

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA *	Examinar...	No se seleccionó un archivo.	Adjuntar
-------------------------------	-------------	------------------------------	-----------------

Prestaciones

3. Indique las prestaciones que desea incluir en el expediente

Prestación	Qué desea realizar?	Acción Requerida
PSICOLOGIA	[Seleccione]	Debe seleccionar si renueva o no la prestación.
PSICOLOGIA (ESCUELA COMUN)	[Seleccione]	Debe seleccionar si renueva o no la prestación.

Podrá visualizar estas opciones solo en el caso de haber contado con expediente en el año anterior.

[Agregar Nueva Prestación](#)

[Cerrar](#) Guardar Borrador Enviar a OSPACA

- 4 La primera sección a completar es la de **Documentación Personal**. Se deberán adjuntar todos los documentos solicitados. Respecto a la **Conformidad por las Prestaciones**, se deberá adjuntar conforme el Instructivo de Discapacidad de OSPACA.

DISCAPACIDAD

Selección Discapacidad / Selección Beneficiario / Discapacidad

CARGA DE EXPEDIENTE DISCAPACIDAD DEL BENEFICIARIO JUAN PEREZ

Para realizar el envío de la solicitud de expediente se validará que haya completado toda la información. Hasta completar la carga puede GUARDAR BORRADOR en todo momento.

Documentación Personal

- Adjunte los archivos del beneficiario según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG, JPEG o PNG

CUD (CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD) *	Examinar...	No se seleccionó un archivo.	Adjuntar
CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR O NOTA ACLARATORIA DEL TITULAR EN CASO DE NO ESTAR ESCOLARIZADO *	Examinar...	No se seleccionó un archivo.	Adjuntar
CONFORMIDAD POR LAS PRESTACIONES FIRMADA POR LA PERSONA CON DISCAPACIDAD/FAMILIAR RESPONSABLE/TUTOR, CONFORME AL ANEXO II. *	Examinar...	No se seleccionó un archivo.	Adjuntar

- 5 Para adjuntar un **archivo**, presionar el botón “Examinar”, elegir el archivo desde la PC y luego presionar el botón “Adjuntar”. Se recomienda que los archivos adjuntos sean en formato PDF. Podrá visualizar el archivo adjunto presionando sobre el nombre.

Documentación Personal

- Adjunte los archivos del beneficiario según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG, JPEG o PNG

CUD (CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD) *	Archivo_1.pdf x	Examinar...	No se seleccionó un archivo.	Adjuntar
---	---	-------------	------------------------------	----------

Atención: Para seleccionar más de un archivo por ítem, mantenga presionada la tecla **CTRL** mientras se van seleccionando. Puede utilizar la x para eliminar el archivo.

- 6 Posteriormente se deberá completar la sección de **Documentación Médica**.
- 7 Al igual que en la sección anterior, para adjuntar un **archivo** se debe presionar el botón “Examinar”, elegir el archivo desde la PC y luego presionar el botón “Adjuntar”.

Documentación Médica

2. Adjunte la documentación médica según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG, JPEG o PNG

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA *

Deberá confeccionarse de acuerdo al modelo de OSPACA que se encuentra en el instructivo.

Examinar... No se seleccionó un archivo. → Adjuntar

- 8 En la sección **Prestaciones** se deberán indicar las prestaciones que desea incluir en el expediente. Si el expediente es una renovación de un expediente del año anterior, se podrán observar las diferentes prestaciones que se encontraban activas y que se deberán **Renovar** si se desea continuar con las mismas.

Prestaciones

3. Indique las prestaciones que desea incluir en el expediente

Prestación	Qué desea realizar?	Acción Requerida
PSICOLOGIA	[Seleccione]	Debe seleccionar si renueva o no la prestación.
PSICOLOGIA (ESCUELA COMUN)	[Seleccione]	Debe seleccionar si renueva o no la prestación.

Agregar Nueva Prestación

Cerrar Guardar Borrador Enviar a OSPACA

- 9 Para renovar una prestación, seleccionar la opción **Renovar** (de la lista desplegable) en la prestación deseada. Luego presionar el botón “Cargar Detalle” para completar la información requerida por el sistema.

Prestaciones

3. Indique las prestaciones que desea incluir en el expediente

Prestación	Qué desea realizar?	Acción Requerida
PSICOLOGIA	Renovar	<small>Debe completar la documentación.</small> <input type="button" value="Cargar Detalle"/>

- 10 En la siguiente pantalla, se deberá detallar si la prestación continúa igual o si se desean realizar cambios, por ejemplo, en cantidad de sesiones, dependencia, jornada y proveedor. También adjuntar la documentación médica respaldatoria.

Detalle de la prestación

GRUPO PRESTACIÓN *	PRESTACIÓN *
Sesiones de Profesionales (Ej: Psicología, Fonoaudiología)	PSICOLOGIA
CAMBIA LA CANTIDAD DE SESIONES? *	# CANTIDAD DE SESIONES MENSUALES *
NO	20

Proveedor que brindará la prestación

CAMBIA EL PROVEEDOR? *	CUIT DEL PROVEEDOR *
NO	111111111111
RAZÓN SOCIAL (COMO FIGURA EN LA AFIP) *	
OSVALDO SANCHEZ	

Documentación Médica del Beneficiario

Adjunte la documentación médica según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG, JPEG o PNG

PRESCRIPCION MÉDICA *
La fecha de prescripción debe ser anterior al período solicitado.

- 11 Por último, adjuntar toda la documentación de la prestación, de ser necesario ingresar una observación aclaratoria y luego presionar el botón "Guardar".

Documentación de la Prestación

Adjunte los archivos del proveedor según corresponda en formato PDF

INFORME EVOLUTIVO DE LA PRESTACIÓN *
Debe constar: Período de abordaje (debe contemplar todo el período del año anterior en el que se brindó la prestación, Ej: marzo a diciembre), modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados. Deberá ser presentado en el caso de los tratamientos brindados en el año anterior.

Examinar... No se seleccionó un archivo. Adjuntar

PLAN DE ABORDAJE INDIVIDUAL *
Debe constar: Período, modalidad de prestación, objetivos específicos del abordaje.

Examinar... No se seleccionó un archivo. Adjuntar

PRESUPUESTO *

Examinar... No se seleccionó un archivo. Adjuntar

OBSERVACIONES (OPCIONAL)

Ingrese una observación si lo requiere

Cerrar Guardar

- 12 Para agregar una nueva **Prestación** se deberá presionar el botón “Agregar Nueva Prestación”.

Prestaciones

3. Indique las prestaciones que desea incluir en el expediente

Prestación	Qué desea realizar?	Acción Requerida
PSICOLOGIA	[Seleccione]	Debe seleccionar si renueva o no la prestación.
PSICOLOGIA (ESCUELA COMUN)	[Seleccione]	Debe seleccionar si renueva o no la prestación.

Agregar Nueva Prestación

Cerrar Guardar Borrador Enviar a OSPACA

- 13 El sistema mostrará la siguiente pantalla, donde se deberá seleccionar **Grupo de Prestación, Prestación** y completar el **CUIT del Proveedor**.

Detalle de la prestación

GRUPO PRESTACIÓN * [Seleccione]	PRESTACIÓN * [Seleccione]
Proveedor que brindará la prestación	
CUIT DEL PROVEEDOR * Ingrese CUIT del Proveedor	RAZÓN SOCIAL (COMO FIGURA EN LA AFIP) * Ingrese Razón Social (como figura en AFIP)
OBSERVACIONES (OPCIONAL) Ingrese una observación si lo requiere	
Cerrar	Guardar

- 14 De acuerdo a lo seleccionado, el sistema desplegará que documentación es requerida adjuntar, marcada con el símbolo “*”, para completar el trámite.
- 15 A modo de **ejemplo**, se muestra a continuación una carga de prestación de **Transporte**.

Detalle de la prestación

GRUPO PRESTACIÓN * Transporte	PRESTACIÓN * TRANSPORTE
PRESTACIÓN DESTINO * ESCUELA	
# CANTIDAD DE KMS MENSUALES * 30	
DEPENDENCIA * NO	
Proveedor que brindará la prestación	
CUIT DEL PROVEEDOR * 20000000002	RAZÓN SOCIAL (COMO FIGURA EN LA AFIP) * OSVALDO SANCHEZ

- 16 Si el CUIT del proveedor se encuentra dado de alta en OSPACA el sistema proporcionará los datos registrados. Caso contrario se deberá completar la **Razón Social** y un **Mail del Proveedor**, como así también adjuntar la **Documentación Personal del Proveedor**.
- 17 Para adjuntar un **archivo**, presionar el botón “Examinar”, elegir el archivo desde la PC y luego presionar “Adjuntar”.

Proveedor que brindará la prestación

CUIT DEL PROVEEDOR*	RAZÓN SOCIAL (COMO FIGURA EN LA AFIP)*
111111111111	OSVALDO SANCHEZ
MAIL DEL PROVEEDOR*	
osanchez@dominio.com	

Documentación Personal del Proveedor

Adjunte los archivos del proveedor según corresponda en formato PDF

HABILITACION ACTUALIZADA DE LA EMPRESA QUE FACTURA Y DEL VEHICULO QUE REALIZA EL TRASLADO *	Examinar...	No se seleccionó un archivo.	Adjuntar
VTV DEL VEHICULO *	Examinar...	No se seleccionó un archivo.	Adjuntar
LICENCIA DEL CONDUCTOR *	Examinar...	No se seleccionó un archivo.	Adjuntar
POLIZA DE SEGURO *	Examinar...	No se seleccionó un archivo.	Adjuntar

- 18 De igual forma se deberá adjuntar el resto de la documentación requerida, en este caso de ejemplo, **Documentación Médica del Beneficiario** y **Documentación de la Prestación**.

Documentación Médica del Beneficiario

Adjunte la documentación médica según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG, JPEG o PNG

PREScripción MÉDICA *
La fecha de prescripción debe ser anterior al período solicitado.

Examinar... No se seleccionó un archivo. Adjuntar

Documentación de la Prestación

Adjunte los archivos del proveedor según corresponda en formato PDF

CONFORMIDAD DEL DIAGRAMA DE TRASLADOS, FIRMADA POR LA PERSONA CON DISCAPACIDAD/FAMILIAR RESPONSABLE/TUTOR *
Formulario de la página 22 del Instructivo de Discapacidad.

Examinar... No se seleccionó un archivo. Adjuntar

PRESUPUESTO FIRMADO POR PRESTADOR Y BENEFICIARIO/FAMILIA O TUTOR *
Debe constar: prestación, diagrama de traslados con indicación de origen y destino de cada viaje, cantidad de kms recorridos por viaje, por semana y por mes (ida y vuelta).

Examinar... No se seleccionó un archivo. Adjuntar

MAPA DEL RECORRIDO SOLICITADO *
Solo el mapa, donde se pueda visualizar: Partida/Destino y cantidad de kilómetros del recorrido.

Examinar... No se seleccionó un archivo. Adjuntar

- 19 Luego de adjuntar toda la documentación indicada, se deberá completar el apartado **Información Adicional**. Se podrá detallar opcionalmente una observación con aclaraciones que se consideren relevantes en el apartado Observaciones. Por último, presionar el botón “Guardar”.

Información Adicional	
<p>💡 Pudiendo utilizar el transporte público de manera gratuita, indique los motivos por los que es necesario viajar en transporte especial.*</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Utiliza silla de ruedas <input type="checkbox"/> Presenta conductas disruptivas en transporte público <input type="checkbox"/> Presenta hipersensibilidad sensorial <input type="checkbox"/> Presenta dificultad motora y utiliza ortesis para el desplazamiento <input type="checkbox"/> Presenta problemas de comportamiento <p>💡 Con el fin de evitar tiempos prolongados de traslados que puedan impactar negativamente en el tratamiento del paciente, solicitamos considerar alternativas de prestadores más cercanos al domicilio. Indique los motivos por los que no concurre a prestadores a los que pueda acceder por sus propios medios.*</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sería perjudicial cambiar a los profesionales, ya que el beneficiario/a logró un buen vínculo terapéutico <input type="checkbox"/> Los logros obtenidos se verían afectados <input type="checkbox"/> En el lugar de residencia no hay instituciones debidamente categorizadas <input type="checkbox"/> En lugares más cercanos, no hay cupos disponibles <input checked="" type="checkbox"/> No hay otro lugar mas próximo que trabajen con el cuadro clínico que presenta el/la beneficiario/a 	
OBSERVACIONES (OPCIONAL)	
Ingrese una observación si lo requiere	
Cerrar	Guardar

- 20 En la sección **Prestaciones** se podrá observar la prestación recién agregada. Para ver el detalle de la misma puede presionar el botón “Cargar Detalle”.

Prestaciones		
3. Indique las prestaciones que desea incluir en el expediente		
Prestación	Qué desea realizar?	Acción Requerida
TRANSPORTE ESCUELA	Agregar Prestación	Documentación Completa. Cargar Detalle
Agregar Nueva Prestación		
Cerrar	Guardar Borrador	Enviar a OSPACA

- 21 Se visualizará el detalle de la documentación como así también la de los archivos adjuntos. Puede **reemplazar** un archivo adjunto, presionando el botón “Cambiar” y luego adjuntar el archivo deseado.

Documentación Médica del Beneficiario

Adjunte la documentación médica según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG, JPEG o PNG

PREScripción MÉDICA *

La fecha de prescripción debe ser anterior al periodo solicitado.

Archivo_1.pdf

Cambiar

BORRADOR

- 22 Asimismo, podrá **Descartar la Solicitud** recién agregada, si se hubiera cometido algún error, presionando el botón “Descartar Solicitud”.

Documentación Médica del Beneficiario

Adjunte la documentación médica según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG, JPEG o PNG

PREScripción MÉDICA *

La fecha de prescripción debe ser anterior al periodo solicitado.

Archivo_1.pdf

Cambiar

BORRADOR

Documentación de la Prestación

Adjunte los archivos del proveedor según corresponda en formato PDF

CONFORMIDAD DEL DIAGRAMA DE TRASLADOS, FIRMADA POR LA PERSONA CON DISCAPACIDAD/FAMILIAR RESPONSABLE/TUTOR *

Debe constar: prestación, diagrama de traslados con indicación de origen y destino de cada viaje, cantidad de kms recorridos por viaje, por semana y por mes (ida y vuelta).

Archivo_2.pdf

Cambiar

BORRADOR

PRESUPUESTO FIRMADO POR PRESTADOR Y BENEFICIARIO/FAMILIA O TUTOR *

Debe constar: prestación, diagrama de traslados con indicación de origen y destino de cada viaje, cantidad de kms recorridos por viaje, por semana y por mes (ida y vuelta).

Archivo_3.pdf

Cambiar

BORRADOR

MAPA DEL RECORRIDO SOLICITADO *

Solo el mapa, donde se pueda visualizar: Partida/Destino y cantidad de kilómetros del recorrido.

Archivo_4.pdf

Cambiar

BORRADOR

OBSERVACIONES (OPCIONAL)

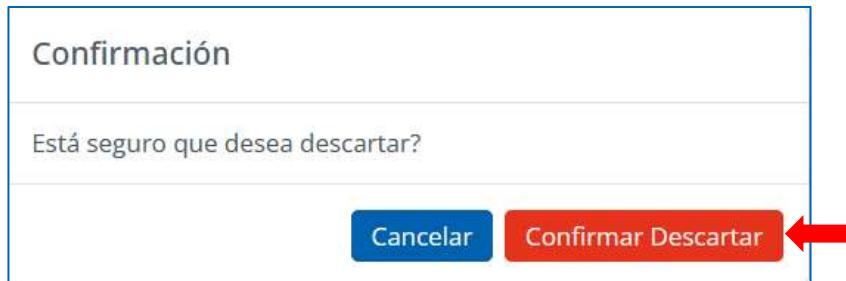
Ingresé una observación si lo requiere

Cerrar

Guardar

Descartar Solicitud

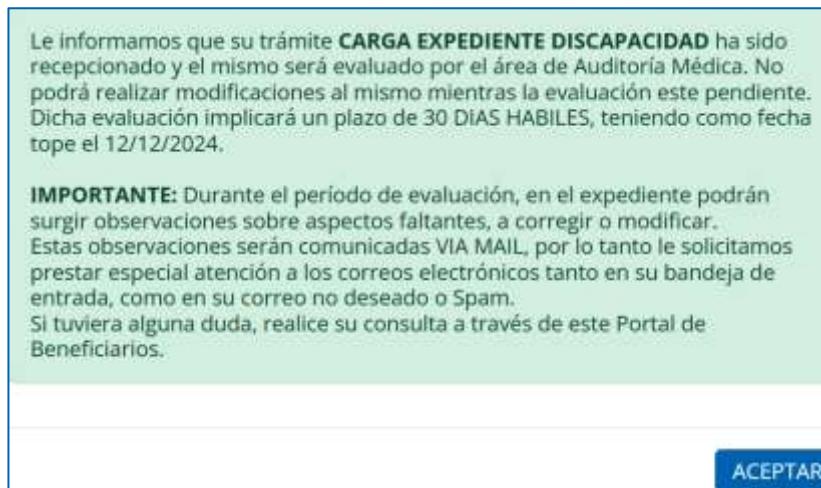
- 23 Presionando el botón “Confirmar Descartar” la solicitud quedará descartada.



- 24 Una vez cargada **toda la documentación requerida y las prestaciones solicitadas**, presionar el botón “**Enviar a OSPACA**”. Hasta tanto no realice este paso, OSPACA no podrá comenzar a auditar la documentación.

Prestación	Qué desea realizar?	Acción Requerida
PSICOLOGIA	NO Renovar	No requiere cargar documentación.
PSICOLOGIA (ESCUELA COMUN)	NO Renovar	No requiere cargar documentación.
TRANSPORTE ESCUELA	Agregar Prestación	Documentación Completa. Cargar Detalle

- 25 El sistema mostrará un mensaje de confirmación y el expediente quedará a disposición de OSPACA para ser evaluado.



MODIFICAR / COMPLETAR / CORREGIR EXPEDIENTE

- 1 Concluida la creación del Expediente de Discapacidad, es posible realizar **cambios en prestaciones, completar documentación y corregir rechazos** sobre el mismo.
- 2 Para acceder a estas opciones, presionar el módulo **Modificar / Completar / Corregir Expediente**.



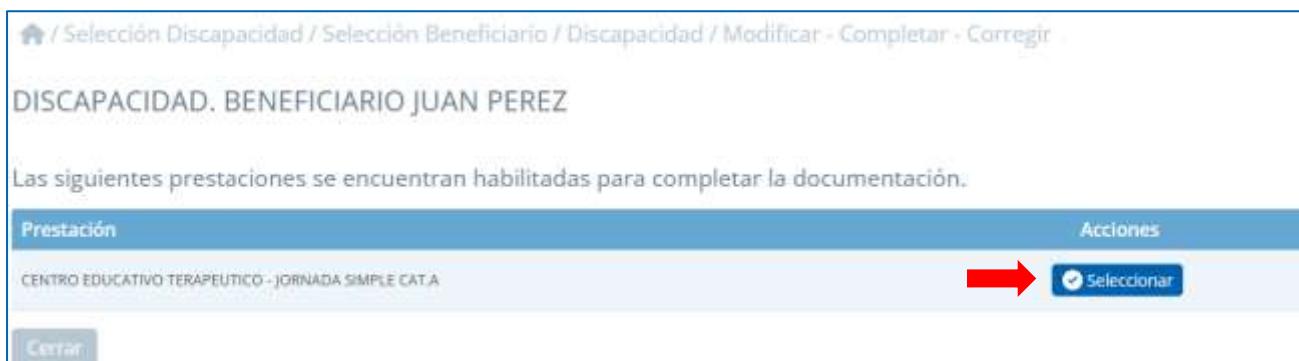
- 3 El sistema mostrará la siguiente pantalla donde se observarán diferentes acciones que se podrán llevar a cabo sobre el expediente de Discapacidad, como ser:
 - COMPLETAR DOCUMENTACIÓN.
 - CORREGIR RECHAZOS.
 - AGREGAR PRESTACIÓN.
 - DAR DE BAJA PRESTACIÓN.
 - MODIFICAR PRESTACIÓN.

COMPLETAR DOCUMENTACIÓN

- Si es necesario completar documentación adeudada o vencida, el sistema advertirá mediante el símbolo ! en el módulo correspondiente. Para acceder, seleccionar el módulo **Completar Documentación**.



- En la siguiente pantalla, el sistema indicará que prestaciones se encuentran disponibles para completar la documentación. Para seleccionar una prestación para completar documentación, presionar el botón "Seleccionar".



- Se deberá adjuntar toda la documentación requerida por el sistema y luego presionar el botón "Enviar".

[Home](#) / Selección Discapacidad / Selección Beneficiario / Discapacidad / Modificar - Completar - Corregir

DISCAPACIDAD. BENEFICIARIO JUAN PEREZ

Detalle de la prestación

GRUPO PRESTACIÓN * Centro Educativo Terapéutico	PRESTACIÓN * CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO - JORNADA SIMPLE CAT.A
DEPENDENCIA * NO	

Proveedor que brindará la prestación

CAMBIA EL PROVEEDOR * NO	CUIT DEL PROVEEDOR * 111111111111
RAZÓN SOCIAL (COMO FIGURA EN LA AFIP) * PROVEEDOR SRL	

Disponibilidad de la documentación de la prestación

TIENE DISPONIBLE LA DOCUMENTACIÓN * Sí
--

Documentación de la Prestación

Adjunte los archivos del proveedor según corresponda en formato PDF

INFORME EVOLUTIVO DE LA PRESTACIÓN * <i>Debe constar: Período de abordaje (debe contemplar todo el periodo del año anterior en el que se brindó la prestación, E.g marzo a diciembre), modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados. Deberá ser presentado en el caso de los tratamientos brindados en el año anterior.</i>	Examinar... No se seleccionó un archivo.	Adjuntar
PLAN DE ABORDAJE INDIVIDUAL * <i>Debe constar: Período, modalidad de prestación, objetivos específicos del abordaje.</i>	Examinar... No se seleccionó un archivo.	Adjuntar
PRESUPUESTO *	Examinar... No se seleccionó un archivo.	Adjuntar

DETALLE DE LA SOLICITUD

Ingrese el detalle de la modificación que está realizando.

Enviar 

- 5 El sistema mostrará un mensaje de confirmación y la solicitud quedará a disposición de OSPACA para ser evaluada. Se podrá dar seguimiento a la solicitud desde **MIS GESTIONES**.

Se registró la solicitud de la prestación CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO - JORNADA SIMPLE CAT.A. Por favor aguarde a que sea verificada. No podrá realizar modificaciones mientras la verificación este pendiente. Dicha verificación implicará un plazo de 15 DIAS HABILES, teniendo como fecha tope el 22/11/2024.
Puede realizar el seguimiento desde el Módulo [Mis Gestiones](#)

Aceptar

CORREGIR RECHAZOS

- Si se requiere corregir rechazos de documentación y/o prestaciones, el sistema advertirá mediante el símbolo ! en el módulo correspondiente. Para acceder, seleccionar el módulo **Corregir Rechazos**.



- En la siguiente pantalla, el sistema indicará que documentación personal y/o médica se encuentra disponible para corregir. Para seleccionar una documentación a corregir, presionar el botón "Seleccionar".



- A modo de **ejemplo**, se muestra una actualización de CUD con estado **Rechazado** y el motivo del rechazo. Para cambiar el archivo adjunto, presionar el botón "Cambiar".

[Home](#) / Selección Discapacidad / Selección Beneficiario / Discapacidad / Modificar - Completar - Corregir

DISCAPACIDAD. BENEFICIARIO JUAN PEREZ

Documentación Personal del Beneficiario

Adjunte el archivo del beneficiario según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivo JPG o PNG

CUD (CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD) * CUD.pdf Cambiar RECHAZADO

Motivo de Rechazo: CUD cortado
Comentario de Rechazo: Adjuntar nuevamente archivo
Fecha: 31/10/2024

[Cerrar](#) [Enviar](#)

- 4 Posteriormente, presionar el botón “Seleccionar archivo”, elegir el archivo desde su PC y luego presionar “Adjuntar”. Finalmente, presionar el botón “Enviar”.

[Home](#) / Selección Discapacidad / Selección Beneficiario / Discapacidad / Modificar - Completar - Corregir

DISCAPACIDAD. BENEFICIARIO JUAN PEREZ

Documentación Personal del Beneficiario

Adjunte el archivo del beneficiario según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivo JPG o PNG

CUD (CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD) * Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado Adjuntar

[Cerrar](#) [Enviar](#)

- 5 El sistema mostrará un mensaje de confirmación y la corrección quedará a disposición de OSPACA para ser evaluada. Se podrá dar seguimiento a la solicitud desde **MIS GESTIONES**.

Se registró la solicitud. Por favor aguarde a que sea verificada. No podrá realizar modificaciones mientras la verificación este pendiente. Dicha verificación implicará un plazo de 15 DIAS HABILES, teniendo como fecha tope el 22/11/2024.
Puede realizar el seguimiento desde el Módulo Mis Gestiones

[ACEPTAR](#)

- 6 Otro **ejemplo** podría ser un rechazo a una **Prestación** y que se deba corregir. En la siguiente pantalla se visualiza un rechazo a una Prestación de **Psicología**.
- 7 Para seleccionar la prestación a corregir, presionar el botón "Seleccionar".

[/ Selección Discapacidad / Selección Beneficiario / Discapacidad / Modificar - Completar - Corregir](#)

DISCAPACIDAD. BENEFICIARIO JUAN PEREZ

Prestación	Acciones
PSICOLOGIA	<input checked="" type="checkbox"/> Seleccionar

[Cerrar](#)

- 8 En la siguiente pantalla se podrá observar el **Detalle de la Prestación** y el **Proveedor que brindará la Prestación**.

[/ Selección Discapacidad / Selección Beneficiario / Discapacidad / Modificar - Completar - Corregir](#)

DISCAPACIDAD. BENEFICIARIO JUAN PEREZ

Detalle de la prestación

GRUPO PRESTACIÓN *	PRESTACIÓN *
Sesiones de Profesionales (Ej: Psicología, Fonoaudiología, etc)	PSICOLOGIA
CAMBIA LA CANTIDAD DE SESIONES? *	# CANTIDAD DE SESIONES MENSUALES *
NO	5

Proveedor que brindará la prestación

CAMBIA EL PROVEEDOR? *	CUIT DEL PROVEEDOR *
NO	111111111111
RAZÓN SOCIAL (COMO FIGURA EN LA AFIP) *	MAIL DEL PROVEEDOR *
OSVALDO SANCHEZ	osanchez@dominio.com

- 9 En la sección **Documentación de la Prestación**, se podrá observar la **Conformidad Actualizada por las prestaciones Prestadas** con estado **Rechazado**. Se podrá visualizar además el Motivo de Rechazo de cada ítem.

Documentación Personal del Beneficiario

Adjunte los archivos del beneficiario según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG, JPEG o PNG

CONFORMIDAD ACTUALIZADA POR LAS PRESTACIONES FIRMADA POR LA PERSONA CON DISCAPACIDAD/FAMILIAR RESPONSABLE/TUTOR, CONFORME AL ANEXO II.*
Todos los campos detallados deben estar completos.

Archivo_1.pdf Cambiar 

RECHAZADO

Motivo de Rechazo: Al pie del Anexo II colocar la firma, aclaración y DNI del adulto responsable
 Comentario de Rechazo: Debe corregir
 Fecha: 31/10/2024

DETALLE DE LA SOLICITUD

Ingrese el detalle de la corrección que está realizando

Enviar **Descartar Solicitud**

- 10 Para modificar un archivo adjunto rechazado, se deberá presionar el botón “Cambiar”. Luego presionar el botón “Seleccionar archivo”, elegir el archivo deseado desde la PC y presionar “Adjuntar”.

Documentación Personal del Beneficiario

Adjunte los archivos del beneficiario según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG, JPEG o PNG

CONFORMIDAD ACTUALIZADA POR LAS PRESTACIONES FIRMADA POR LA PERSONA CON DISCAPACIDAD/FAMILIAR RESPONSABLE/TUTOR, CONFORME AL ANEXO II.*
Todos los campos detallados deben estar completos.

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado 

DETALLE DE LA SOLICITUD

Ingrese el detalle de la corrección que está realizando

Enviar **Descartar Solicitud**

- 11 Repetir el procedimiento por cada documento rechazado que se deba reemplazar. Completar el Detalle de la Solicitud Finalmente, presionar el botón "Enviar".

Documentación Personal del Beneficiario

Adjunte los archivos del beneficiario según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG, JPEG o PNG

CONFORMIDAD ACTUALIZADA POR LAS PRESTACIONES FIRMADA POR LA PERSONA CON DISCAPACIDAD/FAMILIAR RESPONSABLE/TUTOR, CONFORME AL ANEXO II.*
Todos los campos detallados deben estar completos.

Archivo_1.pdf

Cambiar

DETALLE DE LA SOLICITUD

Este es el detalle de la solicitud a completar por el Beneficiario.

 **Enviar** **Descartar Solicitud**

- 12 El sistema mostrará un mensaje de confirmación y la corrección quedará a disposición de OSPACA para ser evaluada. Se podrá dar seguimiento a la solicitud desde **MIS GESTIONES**.

Se registró la solicitud de la prestación PSICOLOGIA. Por favor aguarde a que sea verificada. No podrá realizar modificaciones mientras la verificación este pendiente. Dicha verificación implicará un plazo de 15 DIAS HABILES, teniendo como fecha tope el 22/11/2024.
Puede realizar el seguimiento desde el Módulo Mis Gestiones

Aceptar

AGREGAR PRESTACIÓN

- 1 Si es necesario agregar una prestación, se deberá seleccionar el módulo **Agregar Prestación**.



- 2 El sistema mostrará la siguiente pantalla, donde se deberá seleccionar **Grupo de Prestación, Prestación** y completar el **CUIT del Proveedor**.

/ Selección Discapacidad / Selección Beneficiario / Discapacidad / Modificar - Completar - Corregir

DISCAPACIDAD. BENEFICIARIO JUAN PEREZ

Detalle de la prestación

[Seleccione]	
Proveedor que brindará la prestación	
Ingrese CUIT del Proveedor	Ingrese Razón Social (como figura en AFIP)
OBSERVACIONES (OPCIONAL) Ingrese una observación si lo requiere	
Enviar	

- 3 De acuerdo a lo seleccionado, el sistema desplegará que documentación es requerida adjuntar, marcada con el símbolo “*”, para completar el trámite.
- 4 A modo de **ejemplo**, se muestra a continuación una carga de prestación de **Fonoaudiología**.

Detalle de la prestación

Sesiones de Profesionales (Ej: Psicología, Fonoaudiología, etc)	FONOAUDIOLOGIA
10	

- 5 Si el CUIT del proveedor se encuentra dado de alta en OSPACA el sistema traerá los datos registrados. Caso contrario se deberá completar la **Razón Social** y un **Mail del Proveedor**, como así también adjuntar la **Documentación Personal del Proveedor**.
- 6 Para adjuntar un **archivo**, presionar el botón “Seleccionar archivo”, elegir el archivo desde la PC y luego presionar “Adjuntar”.

Proveedor que brindará la prestación

CUIT DEL PROVEEDOR*	RAZÓN SOCIAL (COMO FIGURA EN LA AFIP)*
111111111111	OSVALDO SANCHEZ
MAIL DEL PROVEEDOR*	
osanchez@dominio.com	

Documentación Personal del Proveedor

Adjunte los archivos del proveedor según corresponda en formato PDF

INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, DEPENDIENTE DE LA AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD (RNP) *

Del Profesional

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado **Adjuntar**

- 7 De igual forma se deberá adjuntar el resto de la documentación requerida, en este caso de ejemplo, **Documentación Personal del Beneficiario**, **Documentación Médica del Beneficiario** y **Documentación de la Prestación**.

Documentación Personal del Beneficiario

Adjunte los archivos del beneficiario según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG, JPEG o PNG

CONFORMIDAD ACTUALIZADA POR LAS PRESTACIONES FIRMADA POR LA PERSONA CON DISCAPACIDAD/FAMILIAR RESPONSABLE/TUTOR, CONFORME AL ANEXO II. *

Todos los campos detallados deben estar completos.

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado **Adjuntar**

Documentación Médica del Beneficiario

Adjunte la documentación médica según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG, JPEG o PNG

PREScripción MÉDICA *

La fecha de prescripción debe ser anterior al período solicitado.

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado **Adjuntar**

Documentación de la Prestación

Adjunte los archivos del proveedor según corresponda en formato PDF

INFORME DE EVALUACIÓN INICIAL *

Sólo se debe presentar si el beneficiario recibiera la prestación por primera vez. En el mismo deben constar los instrumentos de valoración aplicados y resultados del proceso de evaluación. Si el beneficiario recibiera la prestación con otra cobertura (obra social, pre-pago, particular, etc) adjunte aquí una nota aclarando esta situación.

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado **Adjuntar**

PLAN DE ABORDAJE INDIVIDUAL *

Debe constar: Período, modalidad de prestación, objetivos específicos del abordaje.

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado **Adjuntar**

PRESUPUESTO *

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado **Adjuntar**

- 8 Luego de adjuntar toda la documentación solicitada, presionar el botón “Enviar” para terminar de agregar la **Prestación**.

Documentación de la Prestación

Adjunte los archivos del proveedor según corresponda en formato PDF

INFORME DE EVALUACION INICIAL *
Sólo se debe presentar si el beneficiario recibiera la prestación por primera vez. En el mismo deben constar los instrumentos de valoración aplicados y resultados del proceso de evaluación. Si el beneficiario recibiera la prestación con otra cobertura (obra social, pre-pago, particular, etc) adjunte aquí una nota aclarando esta situación.

Archivo_1.pdf
[Cambiar](#)

PLAN DE ABORDAJE INDIVIDUAL *
Debe constar: Período, modalidad de prestación, objetivos específicos del abordaje.

Archivo_2.pdf
[Cambiar](#)

PRESUPUESTO *

Archivo_3.pdf
[Cambiar](#)

OBSERVACIONES (OPCIONAL)

Ingrese una observación si lo requiere

 [Enviar](#)

- 9 El sistema mostrará un mensaje de confirmación y la solicitud quedará a disposición de OSPACA para ser evaluada. Se podrá dar seguimiento a la solicitud desde **MIS GESTIONES**.

Se registró la solicitud de la prestación FONOAUDIOLOGIA. Por favor aguarde a que sea verificada. No podrá realizar modificaciones mientras la verificación este pendiente. Dicha verificación implicará un plazo de 15 DIAS HABILES, teniendo como fecha tope el 21/11/2024.

Puede realizar el seguimiento desde el Módulo [Mis Gestiones](#)

[Aceptar](#)

DAR DE BAJA PRESTACIÓN

- Si es necesario suspender una prestación, el sistema permite hacerlo seleccionando el módulo **Dar de baja Prestación**.

The screenshot shows the OSPACA Portal Digital interface. At the top, there is a logo for 'Beneficiarios OSPACA' with the subtitle 'Obra Social del Personal del AUTOMÓVIL CLUB ARGENTINO' and 'PORTAL DIGITAL'. On the right side, it shows 'JUAN PEREZ' and a 'SALIR' (Logout) link. The main title 'DISCAPACIDAD' is displayed prominently. Below it, the URL is '/Selección Discapacidad / Selección Beneficiario / Discapacidad'. The page title is 'DISCAPACIDAD. MODIFICAR / COMPLETAR / CORREGIR EXPEDIENTE. BENEFICIARIO JUAN PEREZ'. There are five buttons arranged horizontally: 'COMPLETAR DOCUMENTACIÓN' (Se permite completar la documentación adeudada / vencida.), 'CORREGIR RECHAZOS' (Se permite corregir rechazos de documentación y/o prestaciones.), 'AGREGAR PRESTACIÓN' (Se permite agregar una nueva prestación.), 'DAR DE BAJA PRESTACIÓN' (Se permite suspender una prestación.), and 'MODIFICAR PRESTACIÓN' (Se permite cambiar el proveedor, la cantidad de sesiones, la cantidad de kms, la dependencia, la jornada o el período inicial de una prestación.). The 'DAR DE BAJA PRESTACIÓN' button is highlighted with a red border. At the bottom left, there is a 'Cerrar' (Close) button.

- En la siguiente pantalla, se deberá identificar la prestación a suspender y presionar el botón "Seleccionar" en la misma.

The screenshot shows the 'Modificación de Prestación' screen. The URL is '/Selección Discapacidad / Selección Beneficiario / Discapacidad / Modificar - Completar - Corregir'. The title is 'DISCAPACIDAD. BENEFICIARIO JUAN PEREZ'. It states 'Las siguientes prestaciones se encuentran habilitadas para dar de baja.' Below is a table:

Prestación	Acciones
CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO - JORNADA DOBLE CAT.B	<input checked="" type="checkbox"/> Seleccionar

At the bottom left is a 'Cerrar' (Close) button. A red arrow points to the 'Seleccionar' checkbox in the table row.

- 3 El sistema mostrará el detalle de la prestación y del proveedor que brinda la prestación. Se deberá seleccionar el **Período** desde cuando se suspende la prestación y adjuntar la documentación correspondiente. Luego presionar el botón "Enviar".

[/ Selección Discapacidad / Selección Beneficiario / Discapacidad / Modificar - Completar - Corregir](#)

DISCAPACIDAD. BENEFICIARIO JUAN PEREZ

Detalle de la prestación

GRUPO PRESTACIÓN * Centro Educativo Terapéutico	PRESTACIÓN * CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO - JORNADA DOBLE CAT.B
DEPENDENCIA * NO	
PERÍODO DESDE EL CUAL SOLICITA ESTA SUSPENSIÓN * [Seleccione]	

Proveedor que brindará la prestación

CUIT DEL PROVEEDOR * 11111111111	RAZÓN SOCIAL (COMO FIGURA EN LA AFIP) * COMUNIDAD TERAPEUTICA
--	---

Documentación de la Prestación

Adjunte los archivos del proveedor según corresponda en formato PDF

NOTA DE SUSPENSION * Examinar... No se ha seleccionado ningún archivo.	Adjuntar
--	-----------------

OBSERVACIONES (OPCIONAL)

Ingrese una observación si lo requiere

Enviar 

- 4 El sistema mostrará un mensaje de confirmación y la solicitud quedará a disposición de OSPACA para ser evaluada. Se podrá dar seguimiento a la solicitud desde **MIS GESTIONES**.

Se registró la solicitud de la prestación CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO - JORNADA DOBLE CAT.B. Por favor aguarde a que sea verificada. No podrá realizar modificaciones mientras la verificación este pendiente. Dicha verificación implicará un plazo de 15 DIAS HABILES, teniendo como fecha tope el 21/11/2024.

Puede realizar el seguimiento desde el Módulo [Mis Gestiones](#)

Aceptar

MODIFICAR PRESTACIÓN

- Para modificar una prestación ya sea porque se requiere cambiar el proveedor, la cantidad de sesiones, la cantidad de kms., la dependencia, la jornada o el período inicial de la prestación, seleccionar el módulo **Modificar Prestación**.

The screenshot shows the OSPACA Portal Digital interface. At the top left is the logo 'Beneficiarios OSPACA' with the subtitle 'Obra Social del Personal del AUTOMÓVIL CLUB ARGENTINO'. At the top right are the user's name 'JUAN PEREZ' and a 'SALIR' (Logout) link. The main title 'DISCAPACIDAD' is centered above a navigation bar with links: 'Selección Discapacidad / Selección Beneficiario / Discapacidad'. Below this is the sub-title 'DISCAPACIDAD. MODIFICAR / COMPLETAR / CORREGIR EXPEDIENTE. BENEFICIARIO JUAN PEREZ'. Five buttons are displayed horizontally: 'COMPLETAR DOCUMENTACIÓN' (with a description), 'CORREGIR RECHAZOS' (with a description), 'AGREGAR PRESTACIÓN' (with a description), 'DAR DE BAJA PRESTACIÓN' (with a description), and 'MODIFICAR PRESTACIÓN' (with a description). The 'MODIFICAR PRESTACIÓN' button is highlighted with a red border.

- En la siguiente pantalla, se deberá identificar la prestación a modificar y presionar el botón "Seleccionar" en la misma.

The screenshot shows the 'Modificación de Prestación' screen. The title is 'DISCAPACIDAD. BENEFICIARIO JUAN PEREZ'. It states: 'Las siguientes prestaciones se encuentran habilitadas para realizar modificaciones.' A table lists services under 'Prestación' and 'Acciones': 'CENTRO DE DIA - JORNADA DOBLE CAT.A' with a checked 'Seleccionar' checkbox, and 'PSICOLOGIA' with an unchecked 'Seleccionar' checkbox. A red arrow points to the checked 'Seleccionar' button for the first service.

Prestación	Acciones
CENTRO DE DIA - JORNADA DOBLE CAT.A	<input checked="" type="checkbox"/> Seleccionar
PSICOLOGIA	<input type="checkbox"/> Seleccionar

- 3 El sistema mostrará el detalle de la prestación y del proveedor que brinda la prestación. Se deberá seleccionar el **Período** desde cuando se modifica la prestación, que se modifica y adjuntar la **documentación requerida**. Luego presionar “Enviar”.

Detalle de la prestación

GRUPO PRESTACIÓN * Centro de Día	PRESTACIÓN * CENTRO DE DIA - JORNADA DOBLE CAT.A
CAMBIA DEPENDENCIA? * NO	DEPENDENCIA * NO
CAMBIA EL TIPO DE JORNADA? * SI	TIPO DE JORNADA * DOBLE
CAMBIA EL PERÍODO INICIAL? * NO	PERÍODO INICIAL DE LA PRESTACIÓN * Enero 2024
PERÍODO DESDE EL CUAL SOLICITA ESTA MODIFICACIÓN * Noviembre 2024	

Proveedor que brindará la prestación

CAMBIA EL PROVEEDOR? * NO	CUIT DEL PROVEEDOR * 111111111111
RAZÓN SOCIAL (COMO FIGURA EN LA AFIP) * PROVEEDOR SRL	

Documentación de la Prestación

Adjunte los archivos del proveedor según corresponda en formato PDF

INFORME EVOLUTIVO DE LA PRESTACIÓN * Debe constar: Período de abordaje (debe contemplar todo el período del año anterior en el que se brindó la prestación, Ej: marzo a diciembre), modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados. Deberá ser presentado en el caso de los tratamientos brindados en el año anterior.	Archivo_1.pdf Cambiar
PLAN DE ABORDAJE INDIVIDUAL * Debe constar: Período, modalidad de prestación, objetivos específicos del abordaje.	Archivo_2.pdf Cambiar
PRESUPUESTO *	Archivo_3.pdf Cambiar

DETALLE DE LA SOLICITUD

Se modifica el Tipo de Jornada a partir de Noviembre 2024.

 **Enviar**

- 4 El sistema mostrará un mensaje de confirmación y la solicitud quedará a disposición de OSPACA para ser evaluada. Se podrá dar seguimiento a la solicitud desde **MIS GESTIONES**.

Se registró la solicitud de la prestación CENTRO DE DIA - JORNADA DOBLE CAT.A. Por favor aguarde a que sea verificada. No podrá realizar modificaciones mientras la verificación este pendiente. Dicha verificación implicará un plazo de 15 DIAS HABILES, teniendo como fecha tope el 22/11/2024.
Puede realizar el seguimiento desde el Módulo [Mis Gestiones](#)

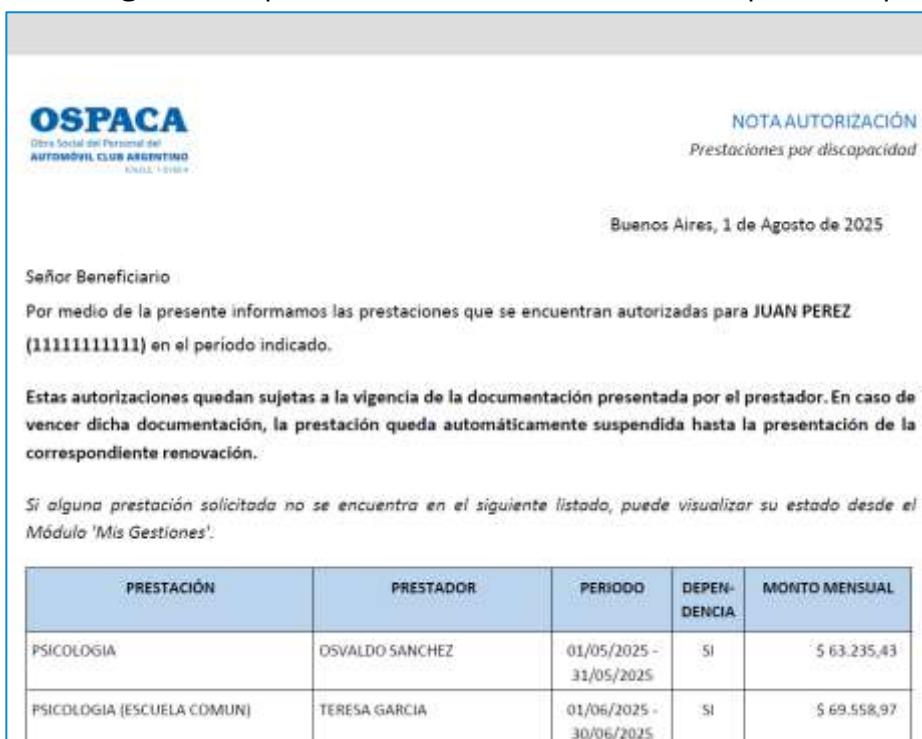
Aceptar

VER EXPEDIENTE AUTORIZADO

- Mediante esta opción es posible descargar e imprimir el **Expediente de Discapacidad** creado. Para descargar el expediente presionar el módulo **Ver Expediente Autorizado**.



- El sistema descargará el Expediente formato PDF el cual se podrá imprimir.



ACTUALIZAR CUD

- 1 Es posible que se requiera la actualización del **Certificado Único de Discapacidad - CUD**. Para actualizar la documentación referente al CUD presionar el módulo **Actualizar CUD**.



- 2 En la siguiente pantalla, el sistema mostrará dos secciones. En la primera se observa la **Documentación Actual**, indicando fecha de vencimiento de la misma y la posibilidad de visualizar el detalle presionando el botón "Ver".

Documentación Actual		
Documentación	Fecha Vencimiento	Archivo
CUD (CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD)	22/06/2025	 Ver

- 3 En la segunda sección, se observa la posibilidad de adjuntar **Nueva Documentación**. Para adjuntar nueva documentación del Certificado Único de Discapacidad - CUD, presionar el botón “Seleccionar archivo”, elegir el archivo desde su PC y luego presionar “Adjuntar”.

The screenshot shows the OSPACA portal interface for updating a disability certificate. At the top, it says "DISCAPACIDAD. ACTUALIZAR CUD. BENEFICIARIO JUAN PEREZ". Below this, there are two main sections:

- Documentación Actual:** Shows a table with one row: "CUD (CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD)" with a "Fecha Vencimiento" of "22/06/2025" and a "Ver" button.
- Nueva Documentación:** Contains a note about file formats and a form field labeled "CUD (CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD) *". It shows a red box around the "Seleccionar archivo" button, the placeholder "Ningún archivo seleccionado", and a red arrow pointing to the "Adjuntar" button.

At the bottom are "Cerrar" and "Enviar" buttons.

- 4 En caso de error en el archivo adjunto, es posible reemplazar el mismo mediante el botón "Cambiar". Para finalizar, presionar el botón "Enviar".

This screenshot shows the "Nueva Documentación" section again. The file "Archivo_1.pdf" is listed under the "CUD (CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD) *". A red box highlights the "Cambiar" button. At the bottom are "Cerrar" and "Enviar" buttons, with a red arrow pointing to the "Enviar" button.

- 5 El sistema mostrará un mensaje de confirmación.

The screenshot shows a confirmation message: "La documentación se registró correctamente!" (The documentation was registered correctly!).

MIS GESTIONES

- Para realizar un seguimiento de las gestiones registradas y conocer su estado presionar el módulo **Mis Gestiones**.

SOLICITUD DE ENTREVISTA INICIAL CON EID
La entrevista Inicial con el Equipo Interdisciplinario (EID) para solicitar prestaciones por primera vez ya ha sido realizada.

SOLICITUD DE EXPEDIENTE
El expediente para el año 2025 ya ha sido creado.

MODIFICAR / COMPLETAR / CORREGIR EXPEDIENTE
Se permite realizar cambios en prestaciones, completar documentación y corregir rechazos del expediente de discapacidad.

VER EXPEDIENTE AUTORIZADO
Se permite descargar e imprimir el detalle del expediente de discapacidad.

ACTUALIZAR CUD
Se permite realizar la actualización del CUD.

MIS GESTIONES
Se permite visualizar las gestiones registradas y conocer su estado.

- En la siguiente pantalla, el sistema mostrará dos secciones. En la primera, se observan las **Gestiones en Curso**, indicando el **Estado** de las mismas además del **Nro de Solicitud**, la **Descripción** y la **Fecha de Envío**. Para ver el detalle de una gestión en curso, presionar el botón "Ver".

Nro Solicitud	Descripción	Fecha Envío	Estado
22620	ACTUALIZAR CUD	30/10/2024	PENDIENTE DE VERIFICACION

Por favor aguarde a que procesemos su solicitud. Tendrá novedades dentro de los 15 días hábiles. La verificación tiene como fecha tope el 21/11/2024

Ver

- 3 Se podrá observar el tipo de gestión realizada, descargar el archivo adjunto y visualizar en detalle el estado de la solicitud.

DISCAPACIDAD. MIS GESTIONES. BENEFICIARIO JUAN PEREZ

Documentación Personal del Beneficiario

Adjunte el archivo del beneficiario según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivo JPG o PNG

CUD (CERTIFICADO ÚNICO DE DISCAPACIDAD) *

Archivo_1.pdf

PENDIENTE DE VERIFICACION

[Cerrar](#)

- 4 En la segunda sección, el sistema mostrará las **Gestiones Procesadas**, indicando el **Estado** de las mismas además del **Nro de Solicitud**, la **Descripción** y la **Fecha de Envío**. Para ver el detalle de una gestión procesada, presionar el botón "Ver".

DISCAPACIDAD. MIS GESTIONES. BENEFICIARIO JUAN PEREZ

Gestiones en curso

Nro Solicitud	Descripción	Fecha Envío	Estado	
22619	SOLICITUD EXPEDIENTE 2025	01/11/2024	PENDIENTE DE VERIFICACION	Por favor aguarde a que procesemos su solicitud. Tendrá novedades dentro de los 30 días hábiles. La verificación tiene como fecha tope el 16/12/2024 Ver

Gestiones procesadas

Nro Solicitud	Descripción	Fecha Envío	Estado	
22619	SOLICITUD EXPEDIENTE 2024	04/12/2023	PROCESADA	 Ver

[Cerrar](#)

- 5 Se podrá observar el tipo de gestión realizada, descargar los archivos adjuntos y visualizar el estado de la solicitud. También es posible ver el detalle de cada Prestación presionando el botón "Ver".

Atención: Los tiempos de auditoría médica son: **30 días hábiles** para expedientes nuevos y **15 días hábiles** para modificaciones.

DISCAPACIDAD

Home / Selección Discapacidad / Selección Beneficiario / Discapacidad

CARGA DE EXPEDIENTE DISCAPACIDAD DEL BENEFICIARIO JUAN PEREZ

La solicitud se encuentra en estado **PROCESADA**
Puede realizar modificaciones o correcciones desde el Módulo 'Modificar / Completar / Corregir Expediente'.

Documentación Personal

1. Adjunte los archivos del beneficiario según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG, JPEG o PNG

CUD (CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD) *
[cud.pdf](#) ACEPTADO

CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR O NOTA ACLARATORIA DEL TITULAR EN CASO DE NO ESTAR ESCOLARIZADO *
Puede presentar el certificado del año 2024 que tendrá vigencia hasta el 30/04/2025; a partir de esa fecha deberá presentar el del año 2025.
[DOC_1.jpg](#) ACEPTADO

CONFORMIDAD POR LAS PRESTACIONES FIRMADA POR LA PERSONA CON DISCAPACIDAD/FAMILIAR RESPONSABLE/TUTOR, CONFORME AL ANEXO II.*
Todos los campos detallados deben estar completos.
[DOC_2.pdf](#) ACEPTADO

Documentación Medica

2. Adjunte la documentación médica según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG, JPEG o PNG

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA *
Deberá confeccionarse de acuerdo al modelo de OSPACA que se encuentra en el instructivo.
[Historia.pdf](#) ACEPTADO

Prestaciones

3. Indique las prestaciones que desea incluir en el expediente

Prestación	Opción Seleccionada	Detalle
CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO - JORNADA DOBLE CAT.B	Renovar	Ver

[Cerrar](#)

-  4106.4500 / 0800.999.6772
-  T.M. de Anchorena 641.
C1170ACK - CABA
-  informes@ospaca.com