OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE CARGA Y DESCARGA
Registro Nacional de Obras Sociales Nº 1-03040-2
2025/2026

INSTRUCTIVO PARA TRATAMIENTOS POR DISCAPACIDAD

CENTROS DE ORIENTACIÓN Y/O COORDINACIÓN DE SERVICIOS:

La Obra Social del Personal de Carga y Descarga, cuenta con línea de consulta telefónica las 24 hs. y los 365 días del año, para todos sus beneficiarios: 0810-333-7139.

A su vez pueden contactarse por WhatsApp de lunes a viernes de 9.00 a 17.00 hs: +54 9 11 2338-8231

A continuación se enlistan las **delegaciones** en caso de que el beneficiario elija **atención presencial**:

Para dicha atención podrán dirigirse a la delegación más cercana su hogar; concurriendo con la siguiente documentación: ***DNI - credencial - recibo de sueldo actualizado.***

1) Casa central:
   - *Ubicación:* Solís 1309 o Cochabamba 1635 - Constitución CABA -
   - *Horario de atención:* lun-vie 9 a 16hs
   - *Contacto:* 4305-5095/4304-8358
   - *WhatsApp:* 1123388231 - 112292708 - 114118573
   - *Mail:* info@unioncargaydescarga.org
2) Delegación Rosario:
   - *Ubicación*: Montevideo 1248
   - *Horario de atención:* lun-vie 9 a 16hs
   - *Contacto:* (0341) 421-0379 / (0341) 424-7207
   - *Mail:* ospcydrosario@unioncargaydescarga.org
3) Delegación Mercado Central:
   - *Ubicación:* Centro administrativo 2do piso oficina 212
   - *Horario de atención:* lun-vie 9 a 16hs
   - *Contacto:* 7536-9728
   - *Mail:* mcentral@unioncargaydescarga.org
4) Delegación La Plata/Berisso y Ensenada:
   - Ubicación: Calle 2 N° 234
   - Horario de atención: lun-vie 9 a 17hs
   - Contacto: (0221) 489-6876
   - WhatsApp: 2213175344
   - Mail: utvydra.laplata@gmail.com

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE CARGA Y DESCARGA
Registro Nacional de Obras Sociales Nº 1-03040-2
2025/2026

Para atención virtual: Todos los afiliados podrán comunicarse de manera online vía **WhatsApp** al: *01123388231* de lunes a viernes - de 9 a 17hs.

Para más información dirigirse a nuestra página web: https://ospcyd.org/

• PROCEDIMIENTO PARA EL CONTACTO CON EQUIPO INTERDISCIPLINARIO:

Desde la obra social del personal de carga y descarga, nso comprometemos a brindar un seguimiento interdisciplinario para los beneficiarios que así lo deseen. Para contactarse con el mismo deberán ponerse en contacto de manera presencial concurriendo a la delegación más cercana a su domicilio (detalladas anteriormente); llamando al número de la delegación correspondiente a cada uno o bien de manera online vía **whatsapp** al: *01123388231* de lunes a viernes - de 9 a 17hs. De esta forma el beneficiario podrá manifestar sus dudas o inconvenientes y dicho equipo podrá ponerse en contacto para realizar el asesoramiento pertinente.

COMUNICACION:

Se informa que toda novedad acerca de las prestaciones brindadas es publicada en nuestra página web a la cual todos los beneficiarios tienen acceso.

La misma es: https://ospcyd.org/

Los beneficiarios que posean Certificado de Discapacidad tienen Derecho al acceso de todas las Prestaciones que figuran en el PLAN MEDICO OBLIGATORIO (P.M.O), indicadas por el Profesional tratante.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL AFILIADO:

- Resumen de Historia Clínica Original
- Pedido Medico por cada Prestación Solicitada Detallando:
  - Nombre y Apellido
  - DNI
  - Nº de Afiliado
  - Edad
  - Nacionalidad
  - Diagnostico
  - Cantidad de Sesiones semanales con periodo de tratamiento (ej: Enero a Diciembre).
- Planilla de Historia Clínica de Discapacidad, donde consta los pedidos Médicos del Plan Terapéutico Indicado.
- **-INFORME DE EVALUACION INICIAL:** Se solicitará exclusivamente al comienzo de una Nueva Prestación. Deberán constar los Instrumentos de Valoración aplicadas y los resultados de dicho proceso de Evaluación.

- En el caso de solicitar Dependencia para las prestaciones de Hogar, Hogar con Centro de Día, Centro de Día y Centro Educativo Terapéutico, se deberá presentar el informe cualitativo y cuantitativo de la Escala de Medición de Independencia Funcional (FIM), confeccionada por especialista o médico tratante y constando en el informe los apoyos que se brindaran conforme al plan de Abordaje individual.
- En el caso que la Dependencia sea solicitada para la Prestación de Transporte, además de presentar el FIM confeccionado por el especialista, se deberá incluir el diagrama de los traslados para las prestaciones de apoyo requeridas que se brindaran. Estando firmada por el Prestador y el Familiar Responsable.
- Informe de seguimiento Semestral y la Planilla de Asistencia Mensual en carácter de Declaración Jurada de cada prestación.
- En caso de solicitar **Apoyo a la Integración Escolar** , se deberá presentar Certificado de Alumno Regular.

Es importante solicitar las Prestaciones previo a su inicio a fin de poder ser Evaluadas por el Equipo de Discapacidad de la Obra Social.

DOCUMENTACION A PRESENTAR POR EL PRESTADOR:

-**PRESUPUESTO POR PRESTACION**, según Resolución Nº 6/2019(Detallando: Nombre y Apellido, DNI, Nº afiliado, Cantidad de Sesiones Semanales, Periodo del Tratamiento, Monto por Sesión y Mensual, firmado y Sellado por el Prestador.)

-**PLAN DE TRABAJO ANUAL ORIGINAL**, realizado por el Profesional Tratante

Para los Profesionales se solicitará:

- Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores
- Copia de Título Profesional Habilitante
- Inscripción en AFIP.

Para los Prestadores se solicitará:

- Categorización e Inscripción en la Superintendencia de Salud
- Habilitación de dicha Institución.

DOCUMENTACION A PRESENTAR POR EL TRANSPORTE:

- Pedido Medico de transporte donde conste: Nombre y Apellido, edad, Nº de Afiliado, Diagnóstico y de requerir Dependencia deberá constar, indicando de donde y hasta donde se realizará el traslado y el periodo de solicitud.
- Presupuesto del Transporte donde conste: Nombre y Apellido del Afiliado, edad Nª de Beneficiario, Km diarios y Mensuales y cantidad de viajes requerido, importe por Km y mapa de Geolocalización. Deberá estar Firmado y Sellado por el Prestador.
- El Transportista deberá presentar: el Seguro del Automotor con Seguro para Transportar Pasajeros, Registro de Conducir, Habilitación e Inscripción en AFIP.