

Conceptos Básicos de la Autogestión

**Introducción a la autogestión
para apoyar a individuos
y familias.**

Contenido creado por:



SequoiaSD

Part of the AssuranceSD Family



CONCEPTOS BÁSICOS DE LA AUTOGESTIÓN

Para muchos individuos y sus familias, la idea de la autogestión es emocionante. ¿Quién no quiere más poder y control sobre los servicios y apoyos? Es importante comprender qué significa autogestionarse y los apoyos disponibles en este camino. Nadie de nosotros sabe intuitivamente como autogestionar.

El objetivo de esta Guía de Autogestión es proveerle los conceptos básicos. Da una descripción general de la autogestión, la gente a su disposición para ayudarle a elegir la autogestión, y algunas de las reglas para ayudarle a mantener el rumbo.

Lo que encontrará incluido;

- Comprendiendo la Autogestión
- Los Principios de la Autogestión
- La Historia de la Autogestión
- La Autogestión en California
- Conexiones Comunitarias
- Servicios de Administración Financiera (FMS)
- Sus Responsabilidades con los Trabajadores de Cuidados Directos
- Fraude y Abuso
- Verificación Electrónica de Visitas (EVV)
- Sus Socios para el Éxito





Comprendiendo la Autogestión

¿Qué es la autogestión?

La autogestión es un modelo de servicios que permite a las personas permanecer independientes en sus hogares y sus comunidades. Con la autogestión, usted decide cómo, cuándo y quién le brinda servicios y apoyos. No es como las agencias tradicionales pues usted mismo contrata a sus trabajadores. El enfoque está en usted, el participante del programa. Usted tiene la opción, control y flexibilidad de elegir los servicios que mejor se acomoden a su vida. Actualmente más de un millón de estadounidenses usan la autogestión.

¿Por qué Elegir la Autogestión?

La autogestión se basa en la idea de que las personas con discapacidades conocen sus necesidades mejor que nadie y están en la mejor posición de planear y administrar los servicios. La autogestión promueve el control y selección personal sobre los servicios recibidos.



RESPONSABILIDADES DE LA PERSONA QUE ELIGE UN PROGRAMA DE AUTOGESTIÓN

El individuo que elige la autogestión tiene responsabilidades como empleador. Son responsables de:

- Contratación
- Entrenamiento (si se requiere)
- Programación
- Manejo de quienes trabajan para ellos
- Administración de presupuestos / autorizaciones



Roles de Soporte y Responsabilidades Clave

Existen individuos y organizaciones que apoyan a la gente que elige programas de autogestión. Los nombres y roles pueden variar según el estado o programa, pero generalmente hay dos roles clave.

ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

A menudo llamados Intermediario Fiscal, Agente Fiscal o Servicios de Administración Financiera. El Agente Fiscal es responsable de pagar a empleados y proveedores. El Agente Fiscal ayuda a los empleados y proveedores a llenar toda la documentación requerida. También emiten pagos y presentan declaraciones de impuestos locales, estatales y federales.

INFORMACIÓN Y ASISTENCIA

A menudo llamados Coordinador de Servicios, Coordinador de Apoyos Independientes, o Equipo de Cuidados. Esta persona apoya al individuo que se autogestiona. Usualmente ayudan con la elegibilidad del programa y desarrollan el Plan de Servicio. También ayudan a identificar proveedores y otras tareas relacionadas con el empleador. Están pendientes del individuo que se autogestiona para asegurarse que esté saludable y seguro..

Estudie acerca de cuales programas de autogestión están disponibles, y luego pregunte sobre su elegibilidad para recibir esos servicios.



COMO EMPEZAR

El primer paso es investigar los diferentes modelos de autogestión que se ofrecen en su estado. Un buen lugar para empezar sería:

- ⓪ La página web del Departamento de Servicios Humanos de su estado.
- ⓪ Su Centro Regional local.
- ⓪ Su Centro de Recursos de la Senectud e Incapacidad local.



Los Principios de la Autogestión

LIBERTAD – de decidir cómo vivir su vida

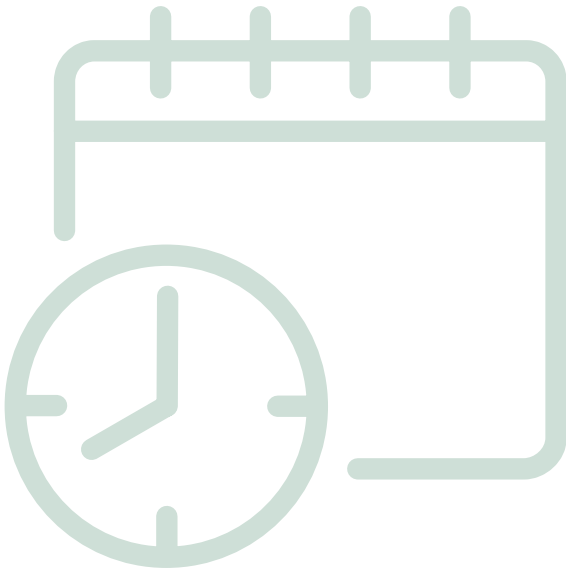
AUTORIDAD – sobre los recursos disponibles y el presupuesto específico. Pueden variar por programa. Varios programas limitan la autoridad sobre el presupuesto, usted puede necesitar autorización para hacer cambios.

AYUDA – para acomodar los recursos de la manera que le sea importante. El nivel de ayuda está relacionado con sus resultados, necesidades y deseos.

RESPONSABILIDAD – del uso considerado del dinero público. Esto incluye la administración de los servicios aprobados y asegurarse de no exceder el gasto ni utilizar más servicios de los aprobados.

DEFENSA – de la importancia del rol que juegan quienes se autogestionan en el sistema de servicios. Se necesita colaborar con ellos para crear un cambio efectivo.





La Historia de la Autogestión

A principios de los años 90, algunos estados empezaron a ofrecer servicios de cuidados personales “dirigidos por el consumidor”. Luego la Fundación Robert Wood Johnson comenzó a otorgar subvenciones para demostraciones de autodeterminación. Las demostraciones fueron en 19 estados y se llevaron a cabo de 1997 al 2001. Posteriormente las demostraciones de Efectivo y Asesoramiento empezaron en 3 estados. Efectivo y Asesoramiento luego se extendió a otros 12 estados de 1996 al 2013.

Tras estos proyectos, la autogestión se convirtió en una opción importante para ofrecer Servicios Basados en el Hogar y Comunidad (HCBS por sus siglas en inglés). Desde entonces, han habido varias iniciativas financiadas con fondos federales y/o privados. Estos programas han ayudado a mejorar el desarrollo de opciones de autogestión de servicios a nivel nacional.



DATOS RÁPIDOS DE LA AUTOGESTIÓN

- ✓ Medicaid es la principal fuente de financiamiento de servicios de autogestión. Hay diferencias entre cada autoridad de HCBS de Medicaid en cuanto a lo que permiten en su programa de autogestión.
- ✓ Cada estado y el Distrito de Columbia han iniciado por lo menos un programa de exención de Medicaid o una opción estatal. La mayoría de los estados ofrecen servicios de autogestión en todo su territorio.
- ✓ En 2023 se reportó que había mas de un millón y medio de personas autogestionándose a nivel nacional. Esto representa un aumento del 23.16% desde la última medición en 2019.



Los Beneficios para Individuos y Familias

Ofrece la oportunidad de ajustar los servicios para alcanzar las metas de la persona y cubrir sus necesidades.

Ofrece opciones y control sobre los servicios recibidos. Con autoridad de empleador, los individuos tienen el control sobre el manejo de personal. Esto va desde la contratación hasta el despido.

Ofrece la oportunidad de contratar a parientes. Cuando el estado lo permite, esto puede incluir al cónyuge o al padre de un menor. A menudo resulta en un mejor y más consistente cuidado, ofrecido por las personas con quienes el individuo se siente más cómodo.

Los Beneficios para Trabajadores de Cuidados Directos

Ofrece la opción de trabajar para personas de su elección. Estas pueden ser un familiar o amigo que necesite ayuda.

Da la oportunidad de crear relaciones personales cercanas con las personas a las cuales cuidan.

Ofrece rangos salariales flexibles. Esto a menudo resulta en salarios más altos para los trabajadores que los salarios ofrecidos por las agencias.





El Programa de Autogestión en California

El Programa de Autogestión (SDP por sus siglas en inglés) en California es una manera para que las personas tengan mayor control sobre sus servicios. Es diferente a la manera tradicional de recibir servicios, donde el centro regional adquiere los servicios para los individuos de sus proveedores. En el SDP, los individuos y sus familias tienen mayor libertad y control. Ellos eligen los servicios y apoyos que desean. El presupuesto del individuo se utiliza para obtener los servicios y apoyos requeridos. Los servicios adquiridos deben cumplir con los objetivos del Plan del Programa Individual (IPP por sus siglas en inglés).

Durante los primeros tres años del SDP, el programa estuvo limitado a 2,500 individuos. Empezando el 1ero de julio del 2021, el SDP se puso a disposición de todos los individuos elegibles que reciben servicios del centro regional.

El uso de un Servicio de Administración Financiera (FMS por sus siglas en inglés) es una regla del programa. Hay tres modelos diferentes de FMS:

1. Pagador de Facturas
2. Empleador Único
3. Co-Empleador

Los FMS pueden dar soporte a cualquiera de estos modelos.



PAGADOR DE FACTURAS O AGENTE FISCAL

Este modelo es para personas que quieren adquirir bienes o servicios de un negocio/proveedor. Utilizar este modelo significa que el participante no planea contratar proveedores de cuidados directos o trabajadores de soporte.

EMPLEADOR ÚNICO / AGENTE EMPLEADOR FISCAL

Este modelo es para personas que quieren ser los empleadores directos de quienes le prestan servicios. Utilizar este modelo significa que el participante o un miembro adulto de su familia es el Empleador Registrado. Todos los proveedores de cuidados directos y trabajadores de soporte serán sus empleados.

CO-EMPLEADOR

Este modelo es para participantes que no desean tanto control sobre los roles de empleador y sus responsabilidades. Utilizar este modelo significa que el FMS es el Empleador Registrado, y todos los proveedores de cuidados directos y trabajadores de soporte serán empleados del FMS.

Sin importar que modelo elija, el FMS le ayudará con la incorporación de trabajadores y proveedores. El FMS también pagará los impuestos estatales y federales pertinentes. Puede encontrar mayor información sobre este tema en [dds.ca.gov/initiatives/sdp](https://www.dds.ca.gov/initiatives/sdp). Para inscribirse al SDP, hable con el coordinador de servicios del centro regional.



Servicios Tradicionales vs. Autogestión

	Servicios Tradicionales	Autogestión
Elegibilidad	<ul style="list-style-type: none">• Todas las Edades• Pueden vivir en cualquier entorno	<ul style="list-style-type: none">• Mayores de 3 añ• Menores de 3 años deben ser elegibles para los servicios del Lanterman Act.• Deben vivir en la comunidad
Proceso de Planeación	Se desarrolla un Plan de Programa Individual (IPP). Se establecen metas, y se deciden los servicios y ayudas .	<ul style="list-style-type: none">• La planeación empieza con un Plan Centrado en la Persona (PCP). Este plan se enfoca en los anhelos de la persona y lo que quieren par su vida.• La información del PCP se utiliza para desarrollar el IPP y el presupuesto individual.



	Traditional Services	Self-Determination
Decisiones sobre los servicios	El Centro Regional y Equipo del IPP toman estas decisiones	La persona que recibe los servicios y/o su familia toman estas decisiones.
Proveedores de servicios.	Los servicios deben ser prestados por proveedores del Centro Regional, salvo en muy limitadas excepciones.	Los proveedores de servicios son elegidos por el participante o su familia, y solo tienen que registrarse con el FMS.
Búsqueda de proveedores de servicios.	El Centro Regional proporciona la lista de proveedores que pueden utilizarse.	Las personas que reciben los servicios, sus familias, Facilitadores Independientes, FMS, amigos, etc., encuentran los proveedores que quieren utilizar.



	Traditional Services	Self-Determination
Cambio de proveedores de servicios.	Las personas pueden cambiar de proveedores de servicios si el Centro Regional está de acuerdo	Las personas pueden cambiar de proveedores de servicios sin necesidad de aprobación.
Derecho de apelación.	Si, los servicios tradicionales tienen derecho de apelación	Si, la autogestión tiene derecho de apelación.
Compromiso de tiempo.	<ul style="list-style-type: none">• Los servicios pueden empezar relativamente pronto.• Hay un compromiso de tiempo De la orientación al arranque del menor.	<ul style="list-style-type: none">• La autogestión requiere un enfoque más involucrado.• De la orientación al arranque del servicios puede tomar de 3 a 6 meses.



	Traditional Services	Self-Determination
Manejo de costos	<ul style="list-style-type: none">El manejo de costos puede ser un reto con los servicios tradicionales	<ul style="list-style-type: none">La autogestión otorga mayor flexibilidad para manejar los costos, y el FMS provee actualizaciones del presupuesto.



Conexiones Comunitarias

Nuestras comunidades son mas diversas cuando su gente se involucra y se conecta. Las comunidades necesitan los dones y talentos de todos sus miembros. Cada persona tiene talentos que compartir. Estos dones y talentos son la piedra angular de las comunidades sanas. Estar conectado en la comunidad fomenta la pertenencia. También brinda a las personas un sentido de propósito.

Las Conexiones Comunitarias ofrecen:

- Oportunidades de aprender, trabajar y jugar al lado de otros.
- Habilidades de vida que llevan a mayor independencia.
- Un camino a seguir para aquellos que se sienten aislado o indeseados.
- Acceso a actividades y servicios no disponibles en entornos segregados.
- La capacidad de mejorar la salud física, el bienestar emocional y la autoconfianza.



**CONSTRUIR E INCREMENTAR LAS
CONEXIONES COMUNITARIAS INCLUYE:**

- ✓ Identificar intereses, pasiones, dones y talentos
- ✓ Identificar lugares para compartir dones y talentos
- ✓ Presentarse consistentemente en lugares comunitarios (restaurantes, gimnasios, bibliotecas, etc.)



Servicios de Administración Financiera (FSM)

Un proveedor de FMS no maneja las finanzas ni presupuesto de la persona. En lugar de esto, ayudan a la persona que autogestiona sus servicios. Cuando una persona participa en un programa de autogestión, ellos contratan y manejan a sus proveedores de servicios o Trabajadores de Cuidados Directos. A esto se le llama Autoridad de Empleador. El participante del programa es también el empleador registrado. Las reglas que rigen los programas requieren que el dinero pagado a Trabajadores de Cuidados Directos fluya a través de un tercero. Este tercero a menudo se denomina como:

- Intermediario Fiscal
- Agente Fiscal
- Agente de Empleador Fiscal
- Servicio de Administración Financiera (FMS)

El FMS es un tipo especial de procesador de nóminas. Son responsables de pagar a los Trabajadores de Cuidados Directos y proveedores. El FMS ayuda a los Trabajadores de Cuidados Directos y proveedores a llenar toda la documentación requerida. También emiten pagos y presentan declaraciones de impuestos locales, estatales y federales. La finalidad del FMS es facilitar las tareas administrativas de contratar y pagar a los Profesionales de Cuidados Directos y proveedores.





Sus responsabilidades con los Trabajadores de Cuidados Directos

Reclutar, entrevistar y seleccionar personal

Antes de reclutar a un trabajador, es importante considerar las tareas que deberán realizar, así como los conocimientos y habilidades que la persona debe tener. También se debe considerar su horario. ¿Cuándo quiere los cuidados? Encontrar al empleado correcto lleva tiempo y paciencia. Aún cuando tenga todo el personal necesario, es importante planear para eventualidades tales como una renuncia o enfermedad. Hay recursos y herramientas disponibles, incluyendo un grupo de trabajadores ya empleados.

Contratación

Trabajaremos con usted para contratar y echar a andar los servicios de sus empleados. Este proceso incluye llenar el papeleo y presentar la documentación. También incluye realizar la verificación de antecedentes estatales y federales. Es importante comprender el proceso de contratación, especialmente que usted no puede decirle al empleado que comenzará a trabajar hasta que su FMS le informe que han sido aprobados. Usted también puede querer tener un acuerdo con su empleado. Esto incluye su horario y expectativas específicas que tenga.



Entrenamiento

Brindar cuidados es algo muy personal para cada individuo. Por ello la tarea del entrenamiento a menudo queda en manos del empleador en autogestión. Algunos estados/ programas pueden pedir que los empleados tengan entrenamientos específicos como certificaciones de CPR y Primeros Auxilios. El enfoque es en su preferencia de cuidados personal. Esto incluye enseñarle al empleado sobre de su rutina y estilo de vida. También debe darle una orientación detallada sobre su hogar. Incluya un repaso de todo equipo y dispositivos médicos que se usen.

Manejo/Supervisión de Personal.

Es importante dar retroalimentación a sus empleados sobre su desempeño. Esto ayuda a construir una relación laboral sana. Puede ser difícil dar retroalimentación a empleados con quienes tenga una cercanía, tales como miembros de la familia o amigos. Programar la retroalimentación puede reducir la ansiedad y brindar un espacio seguro para discutir temas de preocupación. Dar retroalimentación es también una buena manera de asegurarse que sus empleados reciban el agradecimiento y reconocimiento que merecen por su trabajo. Asegúrese de abordar cualquier situación de desempeño que surja. Discuta el problema y acuerde un plan de mejora. Es bueno tomar notas de la conversación ya que puede usted usarlas como referencia si los problemas continúan.



Despido

Hay momentos en los que usted puede decidir que los servicios que su empleado provee ya no cumplen con sus necesidades. Usted puede optar por terminar el empleo. Cuando haga esto, es importante que lo comunique de manera calmada y directa. Sea claro con las situaciones que surgieron y con el hecho de que ya no requiere de sus servicios. Es importante que le comunique inmediatamente a su FMS/Equipo de Cuidado sobre el despido. Su FMS puede requerir documentación. El FMS puede necesitar pagar al empleado su último cheque antes de lo programado para asegurarse de cumplir con la ley laboral.

Acatar Leyes Laborales y Reglas del Programa.

Es importante que usted entienda las leyes laborales. Usted puede tener un amigo o pariente que pueda brindarle ayuda con este tema. Su FMS también le puede ayudar. Lo más común son temas de salario. Esto incluye el salario mínimo, máximo número de horas trabajadas y tiempo extra. Otras áreas de importancia son las leyes federales que prohíben la discriminación. Usted no puede discriminar a una persona por su raza, color, religión, sexo, país de origen, edad o discapacidad. El sexo incluye identidad de género, orientación sexual y embarazo.





Fraude y Abuso

¿Qué son Fraude y Abuso?

FRAUDE - Engañar o mentir intencionalmente con el objetivo de obtener dinero de los programas de ayuda de largo plazo de Medicaid. Es importante recordar que el fraude es intencional.

ABUSO - Acciones de proveedores o Trabajadores de Cuidados Directos. Cuando estas acciones le generan costos innecesarios al programa, ya sea directa o indirectamente.



Tipos más comunes de fraude y abuso

COBRAR POR SERVICIOS NO PRESTADOS

- Ejemplo: Una persona tiene un servicio programado pero no puede asistir a la cita. Luego el proveedor cobra por el servicio aunque la persona no lo haya recibido.

COBRAR POR HORAS/TIEMPO NO TRABAJADO

- Ejemplo: El trabajador de cuidado directo está programado pero no llega a cubrir su turno. Luego el trabajador incluye ese tiempo en su reporte como si hubiera trabajado el turno.

SERVICIOS PRESTADOS DURANTE ESTANCIAS EN INSTITUCIONES

- Ejemplo: La mayoría de las veces, los servicios de cuidados de largo plazo no pueden cobrarse cuando la persona se encuentre internada en una institución. Estas instituciones pueden ser hospitales o casas de asistencia. Los Trabajadores de Cuidados Directos no pueden recibir pago por servicios prestados dentro de una institución.



FALSIFICAR FIRMAS Y/U HORAS EN UN REPORTE DE HORAS O FACTURA

Esto puede ocurrir de varias maneras:

- El empleado que presta el servicio llena su reporte de horas o factura, la firma, pero además firma de recibido en lugar del participante.
- El participante firma un reporte de horas en blanco para que el empleado lo llene sin su revisión.
- El empleado entrega su reporte de horas al participantes. Una vez que el participante lo revisa y lo firma el empleado le agrega horas a su reporte.
- Si el participante despide al empleado y no le informa a su FEA y el empleado continua presentando reportes y firmando **por ambas partes**.

DOBLE FACTURACIÓN

- Ejemplo: Esto ocurre generalmente cuando un empleado reporta trabajo a la misma hora y el mismo día para dos participantes distintos que no viven en el mismo lugar. O si dos empleados reportan horas para el mismo servicio cuando no fueron autorizados para hacerlo.



SOBORNOS

Principalmente hay dos situaciones en las que ocurre:

- Un participante contrata a un empleado y le pide que a cambio le de un porcentaje de su cheque
- Un proveedor accede a dar servicios con la promesa de que el participante recibirá una parte del reembolso del proveedor.



Verificación Electrónica de Visitas (EVV)

¿Qué es EVV?

La “21st Century Cures Act” es una ley federal establecida en 2016 que obliga a los estados a recolectar información sobre visitas. Esta información es recolectada mediante el sistema de verificación electrónico de visitas (EVV). La ley ayuda a asegurarse de que las personas estén recibiendo los servicios que requieren. Si los estados no siguen esta ley pierden dinero para servicios de Medicaid.

¿Cómo Funciona?

La EVV utiliza la tecnología para asegurarse que los participantes reciban los servicios que necesitan. Los trabajadores registran el inicio y finalización de cada visita. Usan un teléfono inteligente o una tableta, un dispositivo digital, o un teléfono fijo. El sistema EVV captura seis piezas claves de información:

- Quién recibe el servicio
- Quién provee el servicio
- Qué servicio fue proporcionado
- Dónde se proporcionó el servicio
- La fecha del servicio
- La hora que empezó y concluyó el servicio.



Sus Responsabilidades

Usted es responsable de que sus empleados usen el sistema EVV. Si usted trabaja con un agencia proveedora, la responsabilidad del uso del sistema EVV es de dicha agencia.

Sistema EVV

Cada Agencia Empleadora Fiscal (FEA) puede escoger su propia aplicación de EVV o utilizar la ofrecida por el estado.

SOLO CIERTAS ACTIVIDADES REQUIEREN DE EVV, ESTAS INCLUYEN:

- ✓ Servicio de cuidado personal y autogestionado
- ✓ Servicios de apoyo a domicilio rutinario
- ✓ Servicios de atención medica a domicilio
- ✓ Servicio de enfermería



Sus Socios para el Éxito

En SequoiaSD, nuestro rol es ayudar a los individuos en la dirección y manejo de sus servicios. Apoyamos dos de los tres modelos de FMS en California - Pagador de Facturas y Empleador Único. SequoiaSD ayuda a individuos con discapacidades, junto con sus familias, trabajadores de cuidados directos y equipos de soporte.

Nuestra meta es ayudar a las personas a permanecer en sus hogares y prosperar en sus comunidades. La compañía se guía por su misión: “Apoyar a nuestros vecinos que están envejeciendo o tienen discapacidades para que vivan sus mejores vidas autogestionando qué, dónde y cómo reciben sus apoyos y servicios”. Esta misión es algo personal para el equipo y está entretejido en todos los aspectos de nuestro trabajo.

Nuestra base esta en Dana Point y continuamos expandiendo nuestras colaboraciones con centros regionales. Puede contactarnos en:

Oficina: 34163 Pacific Coast Hwy, Suite 225-A

Dana Point, CA 92629

Teléfono: 949.301.9950

Correo Electrónico: info@SequoiaSD.com

Web: SequoiaSD.com



SequoiaSD

Part of the AssuranceSD Family



SequoiaSD

Part of the AssuranceSD Family



34163 Pacific Coast Hwy
Suite 225-A
Dana Point, CA 92629



949.301.9950

SequoiaSD.com