Lo que debe saber

como Asistente de Atención Personal (PCA)

en el Programa de Proveedor Independiente

EXECUTIVE OFFICE OF HEALTH & HUMAN SERVICES STATE OF RHODE ISLAND

Versión 19: 9/23/20

Índice

Bienvenidos al Programa de Proveedor Independiente (IP) 4
El porqué del Programa de IP y la autodirección 6
Entender mi rol como Asistente de Atención Personal (PCA) 7
Capacitación para ser PCA 7
¿Qué es el Intermediario Fiscal (FI)? 10
¿Qué es el Consejero de Servicios (SA)? 12
Pasos del beneficiario para buscar un PCA 13
Cómo puede ser contratado para desempeñarse como PCA 15
Después de su contratación por parte del beneficiario 18
Elaboración del cronograma 18
Revisión de su trabajo 18
Aspectos para tener en cuenta en su desempeño como PCA 19
El FI es representante de RR.HH. 19
Realización de tareas no incluidas en el Plan de Servicio Individual 19
Conocer los límites 20
Ser respetuoso 20
Conocer su derecho a trabajar en un ambiente seguro 21
¿Qué debo hacer si creo que el beneficiario está siendo abusado? 22
¿Cómo y cuándo me pagan? 24
¿Qué es un período de servicio? 24
¿Cuándo me pagan? 24
¿Puedo cobrar por millaje? 24
¿En qué situaciones no recibiré pago? 25

Fraude contra Medicaid 27
Para obtener más información 28

Apéndices

Apéndice A - Definiciones.....29
Apéndice B - Verificación de Antecedentes Penales a Nivel Nacional 36
Apéndice C - Opciones de capacitación 41
Apéndice D - ADL autorizadas en el marco del Programa de IP.....45
Apéndice E - IADL autorizadas en el marco del Programa de IP.....46
Apéndice F - ADL no autorizadas en el marco del Programa de IP.....47
Apéndice G - IADL no autorizadas en el marco del Programa de IP.....48
Apéndice H - Registro, descripciones de PCA 49
Apéndice I - Registro de la EOHHS.....50
Apéndice J - Formulario de reintegro de MTM 51
Apéndice K - Carta de intención de candidato a PCA del Programa de IP.....57
Apéndice L - Lista de control de candidatos a PCA del Programa de IP.....58

Hola y bienvenido al Programa de Proveedor Independiente (IP)

El Programa de Proveedor Independiente (IP, por sus siglas en inglés) es una opción para personas que viven en su hogar, que han sido aprobadas para recibir Servicios y Apoyos a Largo Plazo de Medicaid (por sus siglas en inglés) y que necesitan servicios de cuidado personal y trabajo doméstico. Como Asistente de Atención Personal (PCA, por sus siglas en inglés), usted será contratado por el beneficiario para colaborar con sus Actividades de la Vida Diaria (ADL, por sus siglas en inglés) de modo que este pueda permanecer en el hogar.

Para desempeñarse como PCA, usted debe ser mayor de 18 años de edad. Deberá reunir los requisitos que se especifican en este manual.

Los servicios que usted proporcionará en el marco de este programa se limitarán a servicios de trabajo doméstico y cuidado personal.

Los servicios de trabajo doméstico incluyen los siguientes:

- Ayuda para comprar alimentos
- Ayuda para cocinar
- Asistencia en el uso del teléfono y la búsqueda de números de teléfono
- Asistencia en los quehaceres domésticos: limpieza, desempolvado, aspirado, lavado de ropa
- Asistencia en el uso de transporte público
- Asistencia en el pago y la gestión de facturas
- Recordar al beneficiario que tome su medicación

Los servicios de cuidado personal incluyen los siguientes:

- Ayuda para bañarse: higiene y aseo personal, cuidado de los pies, baño de pies, colocar loción en los pies, lavar el cabello, peinar/cepillar, afeitar
- Ayuda para vestirse: vestir y desvestir, colocar medias elásticas y de lana de cordero
- Ayuda para trasladarse: movimiento y movilidad; pasar de la cama a la silla
- Ayuda para ir al baño: tareas relacionadas con la continencia, entre ellas, control e higiene
- Ayuda para comer: preparar la comida y dar de comer
- Ayuda para caminar/subir escaleras
- Ayuda para aplicar calor seco y compresas frías sobre piel sana
- Vaciar la bolsa del catéter, el inodoro portátil, el orinal
- Asistencia en la reeducación intestinal/vesical

El porqué del Programa de IP y la autodirección

Los beneficiarios elegirán el Programa de IP por las siguientes razones:

- ✓ **Control por parte del beneficiario.** El beneficiario tiene la facultad de contratar, elaborar el cronograma y supervisar al PCA.
- ✓ **Elección por parte del beneficiario.** El beneficiario da las indicaciones. Le dice al PCA lo que es necesario hacer, cómo quiere que se le brinden los servicios y cuándo quiere recibirlos. El beneficiario es la única persona que puede indicarle a usted, el PCA, qué resulta mejor para él/ella.
- ✓ **Confianza.** El beneficiario debe tener un PCA que le genere confianza y con quien pueda contar para sentirse verdaderamente independiente. Ningún beneficiario contratará a una persona en la que no pueda confiar. La confianza en el PCA es lo más importante en la vida del beneficiario.
- ✓ **Responsabilidad.** El beneficiario debe saber cuándo no estará presente su PCA. El beneficiario debe saber si el PCA se está sintiendo mal para encontrar un reemplazante lo antes posible. El beneficiario no puede vivir en su hogar si no tiene la ayuda de su PCA.

Noción de mi rol como Asistente de Atención Personal (PCA)

Cuando el beneficiario ingresa al Programa de IP, la Agencia de Consejeros de Servicios (SA, por sus siglas en inglés), junto con el beneficiario, elabora un Plan de Servicio Individual (ISP, por sus siglas en inglés). En el ISP figuran las tareas autorizadas para las que el beneficiario necesita ayuda y así poder llevar una vida independiente.

Para reunir los requisitos para el programa de IP, el beneficiario debe necesitar asistencia en dos (2) o más Actividades de la Vida Diaria (ADL), por ejemplo, movilidad, baño/aseo, vestirse/desvestirse, comer e ir al baño (los rubros están especificados en la introducción y la parte final de este manual).

Los beneficiarios también pueden necesitar asistencia con Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (IADL, por sus siglas en inglés), por ejemplo, lavar la ropa, hacer las compras, realizar las tareas del hogar, preparar la comida, trasladarse para asistir a citas médicas y otras necesidades especiales (los rubros están especificados en la introducción y la parte final de este manual).

Los PCA solo deberán brindar asistencia física para la realización de las tareas aprobadas en el ISP y recibirán capacitación antes de empezar a trabajar.

Capacitación para ser PCA

La capacitación depende de la forma en que usted ingresa al Programa de PI

- ✓ **Usted conoce al beneficiario del Programa de PI...**
    - Se exige Capacitación de Orientación Obligatoria. Se exige una capacitación de orientación obligatoria de seis (6) horas para todos los potenciales PCA. En esa orientación se tratarán temas relacionados con las funciones y responsabilidades de los PCA, el control de las

infecciones y la seguridad, la privacidad del beneficiario, abuso y abandono, y los procedimientos administrativos.

- Se exige la Verificación de Antecedentes Penales a Nivel Nacional (NCBC, por sus siglas en inglés). Todos los potenciales PCA deberán realizar una Verificación de Antecedentes Penales a Nivel Nacional.
- Se solicitará Capacitación Domiciliaria. Después de haber completado la Capacitación de Orientación Obligatoria y haber aprobado la Verificación de Antecedentes Penales a Nivel Nacional, usted tendrá 90 días para obtener la certificación en reanimación cardiopulmonar (CPR, por sus siglas en inglés) en el Community College de RI (CCRI, por sus siglas en inglés) y recibir capacitación por parte del beneficiario mientras trabaja. En esta trayectoria, el beneficiario determinó que él/ella sabe cuál es la mejor manera en que se le deben prestar los servicios de trabajo doméstico y cuidado personal.
- Usted no recibirá pago por sus servicios hasta que el beneficiario convalide su capacitación.

✓ **Usted ya conoce al beneficiario de IP pero...**

- Se exige Capacitación de Orientación Obligatoria. Se exige una capacitación de orientación obligatoria de seis (6) horas para todos los potenciales PCA. En esa capacitación de orientación se tratarán temas relacionados con las funciones y responsabilidades de los PCA, el control de las infecciones y la seguridad, la privacidad del beneficiario, abuso y abandono, y los procedimientos administrativos.

- Se exige la Verificación de Antecedentes Penales a Nivel Nacional. Todos los potenciales PCA deberán realizar una Verificación de Antecedentes Penales a Nivel Nacional.
- Se solicitará la Capacitación Formal. Después de haber completado la Capacitación de Orientación Obligatoria y aprobado la Verificación de Antecedentes Penales a Nivel Nacional, usted tendrá 90 días para obtener la certificación de CPR en el CCRI y realizar el curso de ADL/IADL, también en el CCRI. En esta trayectoria, el beneficiario determinó que es mejor que usted realice la capacitación formal, a pesar de que lo/la conoce. Usted puede trabajar para el beneficiario mientras realiza la capacitación en el CCRI. Deberá completar la capacitación en un plazo de 90 días. Finalizada la capacitación, puede inscribirse en el registro para tomar más horas como PCA de otros beneficiarios del Programa de PI que también necesiten asistencia. De este modo, usted puede incrementar sus horas de trabajo y ampliar su red laboral a otras personas que quizá no conozca.
- Usted no podrá recibir ningún pago hasta que complete la capacitación en el CCRI.

✓ **Usted no conoce a un beneficiario de IP pero quiere ser PCA...**

- Se exige Capacitación de Orientación Obligatoria. Se exige una capacitación de orientación obligatoria de seis (6) horas para todos los potenciales PCA. En esa orientación se tratarán temas relacionados con las funciones y responsabilidades de los PCA, el control de las infecciones y la seguridad, la privacidad del

beneficiario, abuso y abandono, y los procedimientos administrativos.

- Se exige la Verificación de Antecedentes Penales a Nivel Nacional. Todos los potenciales PCA deberán realizar una Verificación de Antecedentes Penales a Nivel Nacional.
- Se exige la Capacitación Formal. Después, firmará y completará la certificación de CPR en el CCRI y realizará el curso de ADL/IADL, también en el CCRI. Después de finalizar la capacitación, puede inscribirse en el registro para que los beneficiarios sepan que usted está preparado para trabajar en sus hogares. También puede encontrar a un beneficiario de IP por recomendaciones de otras personas. Después de haber realizado todas las capacitaciones, puede trabajar para varios beneficiarios sin que ellos tengan que decidir si usted se capacitará en forma domiciliaria o en el CCRI. Pero recuerde que cada beneficiario lo capacitará con respecto a sus necesidades particulares independientemente de la trayectoria que usted haya realizado.

Las trayectorias de capacitación para el Programa de IP se detallan al final de este manual, y usted tendrá la oportunidad de obtener más información sobre dichas trayectorias y consultar sus dudas en la Capacitación de Orientación Obligatoria.

¿Qué es el Intermediario Fiscal (FI)?

El Intermediario Fiscal (FI, por sus siglas en inglés) actúa como el departamento de recursos humanos para el Programa de IP. El grupo le ayuda a transitar el proceso para convertirse en PCA. Para poder hacer este trabajo, usted debe capacitarse y completar determinada documentación, y el objetivo de este grupo es ayudarlo en el proceso.

El FI lo asiste de las siguientes maneras:

- Lo inscribe en la Capacitación de Orientación Obligatoria y le ayuda en el desarrollo de esta.
- Le explica cómo realizar la Verificación de Antecedentes Penales a Nivel Nacional.
- Lo inscribe para obtener la certificación de CPR.
- Controla que usted obtenga y mantenga la certificación de CPR.
- Organiza su capacitación formal cuando el beneficiario (que usted conoce) quiera que la realice.
- Se asegura de que usted finalice la capacitación formal dentro de los 90 días siguientes a la fecha de contratación.
- Guía al beneficiario para completar los procedimientos y formularios correspondientes para la contratación o el cambio de PCA.
- Obtiene el Seguro de Compensación para Trabajadores.
- Lo asesora con respecto a sus derechos como empleado.
- Le explica cómo completar las planillas de registro de horas de trabajo.
- Coteja sus planillas de registro de horas de trabajo con el ISP aprobado.
- Emite sus cheques de sueldo según las instrucciones del beneficiario y el ISP aprobado.
- Realiza todas las demás funciones de pago de sueldo necesarias.
- Verifica sus antecedentes como conductor si el ISP lo autoriza a conducir para trasladar al beneficiario.
- Verifica y comprueba que no haya informes de la Oficina del Inspector General (Office of Inspector General, OIG) en cada instancia de pago de sueldo.
- Indica y supervisa el uso de la Verificación de Visita Electrónica (EVV, por sus siglas en inglés) según los requisitos de Medicaid.

¿Qué es el Consejero de Servicios (SA)?

Funciones del SA:

- Ayuda al beneficiario a completar la solicitud de LTSS.
- Evalúa las necesidades de cuidado personal del beneficiario.
- Ayuda al beneficiario a elegir el programa correcto.
- Recomienda al beneficiario el uso del registro de PCA si no tiene un PCA en mente.
- Se comunica todos los meses con el beneficiario para saber cómo marcha todo.
- Realiza evaluaciones domiciliarias trimestrales. Una de las evaluaciones se realiza sin aviso previo.
- Atiende las llamadas del beneficiario y las suyas.
- Planifica un programa diferente para el beneficiario cuando el Programa de IP no está funcionando.
- Toma nota de todo lo que ayuda al cuidado del beneficiario.
- Controla para detectar situaciones de fraude o abuso e informa sobre la posibilidad de una situación de fraude o abuso.
- Trabaja con el FI para desarrollar el ISP.
- Determina si el PCA, que trabajará con el beneficiario, puede conducir para llevar al beneficiario a sus citas médicas que no sean de emergencia y a otros sitios de la comunidad.

¿Quiénes son los Consejeros de Servicios (SA) para el IP?

Seven Hills Rhode Island
www.sevenhills.org
401-229-9700

¿Quién es el Intermediario Fiscal (FI) para el Programa de IP?

Public Partnerships (PPL)
www.publicpartnerships.com
1-833-976-1856
1-800-360-5899 (TTY)

Cuando el beneficiario no tiene un PCA en mente

Pasos que puede seguir un beneficiario para buscar un PCA

1. Buscar una persona interesada o un PCA.

2. Entrevistar a los solicitantes.

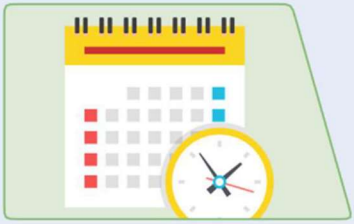
3. Verificar las referencias.

4. Elegir un PCA.

Después de que el beneficiario encuentre un PCA y el PCA realice la capacitación, apruebe la Verificación de Antecedentes Penales a Nivel Nacional, y trabaje con el FI para completar la documentación, el PCA estará en condiciones de trabajar en la casa del beneficiario. En ese momento, el beneficiario pasará a desempeñar la función de empleador.

En su carácter de empleador, el beneficiario:

5. Elabora un cronograma.



6. Le indica qué hacer y cómo hacerlo.

7. Decide quién imparte la capacitación.

8. Supervisa su trabajo.

9. Hace llegar sus comentarios y opiniones al PCA.

10. Registra las horas que usted trabaja.

11. Aprueba la planilla de registro de horas de trabajo.

12. Conversa con el FI en caso de necesidad de despedir al PCA.

Cómo puede ser contratado para desempeñarse como PCA

El beneficiario utilizará su red de amigos y familiares para buscar un PCA

- ✓ Si el beneficiario tiene a alguna persona en mente, le pedirá al potencial PCA que se ponga en contacto con el FI para iniciar el proceso.
- ✓ El beneficiario puede hacer circular de boca en boca su necesidad de contratar a alguien para el cuidado personal. Sus familiares y amigos pueden conocer a alguien que, a su vez, esté buscando trabajo.
- ✓ El beneficiario deberá tener un plan de respaldo de emergencia para tener siempre cobertura.

A través del Registro de PCA plenamente capacitados

- ✓ El registro de IP se está desarrollando desde el inicio del programa. Está ubicado en el sitio web www.eohhs.ri.gov .
- ✓ El Registro es una lista de PCA que no están identificados por nombre o domicilio, sino por descripciones, características, horarios disponibles y áreas de trabajo disponibles.
- ✓ Si usted está interesado en aparecer en el Registro, recuerde que deberá realizar la capacitación formal, aprobarla y mantener actualizada su certificación de CPR/Primeros Auxilios.
- ✓ Usted aparecerá en el Registro únicamente si manifiesta su voluntad de figurar.
- ✓ El FI recopilará la información que usted desea publicar en el Registro. Piense en cómo le gustaría describirse a sí mismo. Quizá usted necesite trabajar en un ambiente libre de humo o sin mascotas, o pueda trabajar de noche y los fines de semana, etc. El FI tiene el formulario que usted deberá completar para publicar la información. Los detalles acerca del Registro aparecen en la parte final de este manual.

- ✓ En el Registro, se mantendrá la confidencialidad de su identidad. Si un beneficiario lo elige como posible PCA, el beneficiario se comunicará con el FI a través del código que se utiliza para identificarlo. El FI le facilitará al beneficiario su nombre e información de contacto para poder programar una entrevista. Estas medidas se toman para protegerlo a usted y al beneficiario, y para que no se publique demasiada información en Internet.

Los procesos de entrevista

- ✓ El beneficiario lo entrevistará si no lo conoce.
- ✓ Prepárese para responder preguntas relacionadas con su interés en trabajar como PCA.
- ✓ Dado que la escala salarial está fijada por el Estado no es necesario que pregunte cuánto cobrará.
- ✓ Pueden hablar de la cantidad de horas que necesita el beneficiario y el nivel de atención requerido.

Entrevista personal

- ✓ Si el beneficiario no lo conoce pero está interesado en usted como candidato, querrá tener una entrevista en un lugar público, o por vía telefónica si es que no puede salir de su casa.
- ✓ Se recomienda que durante la entrevista esté presente otra persona, cercana al beneficiario.

Entrevista telefónica

- ✓ El beneficiario puede realizar una entrevista telefónica.
- ✓ También en este caso, prepárese para responder preguntas relacionadas con su interés en trabajar como PCA, la cantidad de horas que puede trabajar, los días que está disponible, etc.

Sus referencias

- ✓ Prepárese para dar referencias para que el beneficiario tenga más información sobre usted.

Los requisitos de contratación que verificará el FI

- ✓ Usted debe ser mayor de 18 años de edad.
- ✓ Debe poder trabajar en este país legalmente.
- ✓ Debe aprobar la Verificación de Antecedentes Penales a Nivel Nacional. Algunos resultados inhabilitantes pueden ser desestimados por el beneficiario. Otros resultados inhabilitantes no pueden ser desestimados (ver Apéndice).
- ✓ Usted no puede trabajar como PCA para el beneficiario si es el cónyuge, tutor legal o apoderado financiero del beneficiario.

Después de su contratación por parte del beneficiario

- ✓ Se revisarán las tareas que está previsto que realice.
- ✓ El beneficiario elaborará una descripción del empleo. Eso ayudará a clarificar el trabajo que usted hará.
- ✓ Se analizarán los objetivos que tiene el beneficiario.
- ✓ Se repasarán las normas de la casa para que no haya ninguna confusión y todos se sientan cómodos.

Elaboración del cronograma

Elaboración del plan de trabajo

- ✓ El beneficiario fijará los días y horarios que necesita sus servicios. Este aspecto no debería ser una sorpresa ya que el tema se habrá abordado durante la entrevista.
- ✓ Se acordará la forma en que usted deberá dar aviso cuando no pueda concurrir al trabajo o cuando esté demorado. Es importante que usted tome nota de lo que se define al elaborar el plan de trabajo, ya que el beneficiario necesita que usted esté allí cuando dice que va a estar.

Revisión de su trabajo

El beneficiario revisará su trabajo

- ✓ Se asegurará de que usted realice todo lo que figure en su lista de tareas.
- ✓ Le ayudará a mejorar aquellas áreas en las que pueda haber alguna confusión.
- ✓ El FI estará para colaborar con ambas partes y aclarar todo lo que no esté bien definido, con el fin de lograr una relación de trabajo positiva.

La comunicación es clave para el FI, el SA y el PCA

- ✓ **Escuchar.** Una buena comunicación implica que todas las partes se entiendan entre sí. Si usted es la única persona que habla, no sabrá si lo entienden. Incluso aunque tenga algo importante para decir, necesita escuchar para saber si la otra persona entiende lo que usted está tratando de comunicar. Escuchar también le puede proporcionar información que antes no tenía y le permite aprender cosas nuevas.
- ✓ **Tratar de entender.** Una de las mejores formas de lograr que una persona escuche es primero escucharla y entenderla. Si usted entiende el punto de vista de la otra persona, tendrá mejores posibilidades de responder de manera clara y provechosa.

Aspectos a tener en cuenta como PCA

El FI es el representante de RR. HH.

- ✓ Es importante recordar que usted no puede empezar a trabajar para el beneficiario hasta que el FI lo apruebe; de lo contrario, usted no podrá cobrar por su trabajo.
- ✓ Usted no puede actuar como representante del beneficiario. Si el beneficiario necesita un representante, deberá buscar a otra persona.

Realización de tareas no incluidas en el ISP

- ✓ Es posible que haya oportunidades en las que el beneficiario le pida que realice otras tareas que faciliten su vida en la comunidad. Recuerde lo siguiente:
  - La tarea no puede representar un peligro para su seguridad o su salud.
  - Usted deberá sentirse cómodo realizando la tarea y tener confianza en su capacidad para llevarla a cabo.

- La tarea debe ser una actividad legal.
- La tarea no puede ser considerada fraudulenta.
- El beneficiario no puede pedirle que ayude o cuide a otra persona.

Conocer los límites

✓ El beneficiario establecerá normas durante su capacitación. Las normas pueden ser límites físicos, como "no ingresar en el dormitorio extra" o "no usar el teléfono de la casa".

✓ Entienda que las preguntas personales constituyen una invasión a la privacidad de la persona. Esos también son límites.

✓ Tenga presente que no puede recibir obsequios ni dinero del beneficiario.

Ser respetuoso

✓ Respete siempre al beneficiario y a su representante en caso de que lo tenga.

✓ Pregunte al beneficiario con qué nombre prefiere que se dirija a él/ella.

✓ Actúe siempre en forma profesional:

» preséntese a horario y preparado para trabajar;

» vístase correctamente y cuide el aseo personal;

» no divulgue información acerca de usted o de su grupo familiar;

» evite el uso de su teléfono celular personal mientras esté trabajando.

✓ Si necesita ayuda para saber cómo comportarse profesionalmente, comuníquese con el FI para obtener ayuda y sugerencias.

Conocer su derecho a trabajar en un ambiente seguro

Su derecho a no sufrir acoso

El beneficiario está obligado legalmente a ofrecer un entorno laboral libre de acoso. Hay dos tipos de acoso en el lugar de trabajo: crear un ambiente hostil y abuso de autoridad. Visite el sitio web del Centro de Derechos Civiles del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos (United States Department of Labor's Civil Rights Center) para obtener más información: https://www.dol.gov/agencies/oasam/civil-rights-center/internal/policies/workplace-harassment/2012 .

El acoso por abuso de autoridad es el acoso a cualquier hombre o mujer en el lugar de trabajo o en un entorno profesional o social ejercido por otro hombre o mujer e incluye comentarios lascivos u obscenos, comportamientos sexuales no aceptados o actos inapropiados.

A continuación, incluimos algunos ejemplos de conductas que pueden favorecer un ambiente hostil o abuso de autoridad:

- Conversar sobre actividades sexuales
- Contar chistes subidos de tono sobre raza, sexo o discapacidad
- Tener contacto físico innecesario
- Hacer comentarios sobre los atributos físicos de una persona
- Usar términos o epítetos degradantes o inadecuados
- Hacer gestos indecentes
- Usar vocabulario vulgar
- Boicotear el trabajo de la víctima
- Ser hostil a nivel físico
- Exhibir imágenes con connotaciones sexuales implícitas o raciales irrespetuosas

Por su protección

- Si el ISP especifica que el beneficiario le debe entregar guantes, barbijos o batas, deberá recibir estos artículos para

su protección (se requieren guantes para las tareas relacionadas con el uso del baño).

- Poner en práctica las precauciones universales para evitar la propagación de enfermedades.
- Informe al SA si no se le suministran estos artículos.

¿Qué debo hacer si creo que el beneficiario está siendo abusado?

A pesar de que puede resultar difícil hablar del tema, es importante analizar cómo identificar el abuso en el hogar y denunciarlo.

- **Abuso físico.** Incluye golpes, cachetadas, pellizcos, patadas y otras formas de maltrato.
- **Abuso verbal.** Incluye el uso de palabras enunciadas o escritas o gestos que tienen el propósito de insultar o atacar a alguien.
- **Abuso psicológico.** Incluye acciones o expresiones dirigidas a humillar o intimidar a alguien.
- **Abuso sexual.** Incluye incomodar, tocar, manosear o atacar a alguien con propósitos sexuales.
- **Abandono.** Cualquier forma de abandono ejercida por cualquier persona en el hogar debe ser denunciada.

Tomar medidas

- Para el programa de IP, usted es responsable de informar cualquier inquietud sobre necesidades de salud, seguridad o servicios al SA a fin de mantener una atención adecuada. Comuníquese con su SA si observa algún cambio en las necesidades de salud, seguridad o servicios del beneficiario.

- **En RI todas las personas deben informar las inquietudes relacionadas con cualquier forma de abuso de terceros. Llame inmediatamente al FI para informar inquietudes. Está obligado legalmente a denunciar situaciones de abuso o presunto abuso las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Además de informar al FI, llame a los números de emergencia que figuran a continuación.**

Números de teléfono para emergencias:

- En caso de abuso o autoabandono de adultos mayores (mayores de 60 años), comuníquese con la Unidad de Servicios de Protección de la Oficina de Adultos Mayores Sanos (Office of Healthy Aging) llamando al 401-462-0555.
- En caso de abuso o autoabandono de adultos (menores de 60 años), llame al 401-462-2629.
- En caso de fraude, derroche, abuso del programa, comuníquese con la Oficina de Integridad del Programa de la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (Executive Office of Health & Human Services) llamando al 401-462-6503.

¿Cómo y cuándo me pagan?

El FI le paga a usted en nombre del beneficiario según la planilla de registro de horas de trabajo aprobada por el beneficiario, los registros de EVV y los registros de caso del SA.

Usted informa lo siguiente:

- ✓ Las fechas específicas en que trabajó
- ✓ La hora exacta de ingreso al trabajo de cada día
- ✓ La hora exacta de interrupción/finalización del trabajo de cada día
- ✓ La cantidad total de horas trabajadas durante el período de servicio

Tenga en cuenta que los PCA que viven en el mismo hogar que el beneficiario no realizan la EVV.

¿Qué es un período de servicio?

Un período de servicio es un bloque específico de tiempo en el que está autorizado a trabajar. Usted no puede trabajar más de 40 horas por semana en el programa para el mismo beneficiario. Un período de servicio representa 14 días (cada dos semanas). Cada semana se inicia en la medianoche del domingo y finaliza a las 11:59 p. m. del sábado.

¿Cuándo me pagan?

El FI le entregará un calendario de pago de sueldos con las fechas de pago y la indicación de cuándo deberá presentar las planillas de registro de horas de trabajo. Usted deberá completar correctamente la planilla y el beneficiario deberá revisarla y firmarla. La planilla se le devolverá para su corrección si le falta información o tiene algún dato incorrecto. Eso puede demorar el pago.

¿Puedo cobrar por millaje?

Si el FI y el SA lo autorizan a proporcionar transporte, usted podrá transportar al beneficiario para que realice las actividades comprendidas en el alcance de los servicios, entre otras, llevar al beneficiario a la tienda de alimentos, pero no recibirá reintegro

por millaje por viajes generales. Puede trasladar al beneficiario a las citas médicas que no sean de emergencia y, por ese servicio, podrá presentar un pedido de reintegro por millas al proveedor de transporte del estado, MTM. Puede encontrar información sobre cómo funciona la inscripción de la tarjeta de débito de MTM en la parte final del manual o llamando a MTM. No está autorizado a trasladar al beneficiario para concurrir a casinos, licorerías, etc. El FI verificará que usted tenga una licencia de conducir válida.

Tenga en cuenta que usted no puede utilizar el vehículo del beneficiario para trasladarlo. Toda instancia de transporte debe ser autorizada por el FI y el SA, y debe realizarse en el vehículo del PCA. Usted no puede conducir el vehículo del beneficiario.

¿En qué situaciones no recibiré pago?

- ✓ Cuando el beneficiario se encuentre fuera del estado de Rhode Island.
- ✓ Cuando el beneficiario se encuentre fuera del país.
- ✓ Cuando el beneficiario se encuentre en la sala de emergencias.
- ✓ Cuando el beneficiario sea internado en un hospital.
- ✓ Cuando el beneficiario ingrese a una residencia con cuidados de enfermería.
- ✓ Cuando el beneficiario sea admitido en cualquier institución de salud.
- ✓ Cuando el beneficiario se encuentre en un centro de cuidados de día para adultos.
- ✓ Cuando el beneficiario se encuentre recibiendo tratamiento u otros servicios cubiertos por el seguro.

Se considerará que comete fraude contra Medicaid y un delito si presenta una planilla de registro de horas de trabajo por horas que no trabajó en realidad.

Fraude contra Medicaid ****

Cometer **Fraude contra Medicaid** consiste en realizar una declaración falsa, declaración de hecho material, presentación de reclamo o hacer que se realice una presentación para obtener algún beneficio o pago que involucre fondos de Medicaid para el que, de otro modo, no existiría derecho alguno. Esto se puede hacer para beneficio propio o de terceros e incluye obtener algo de valor a través de declaraciones falsas, ocultamiento de datos, omisiones o desestimación deliberada de hechos materiales.

Usted, como PCA, es responsable de informar cualquier Fraude contra Medicaid.

Se espera que usted, como PCA, no cometa ningún Fraude contra Medicaid.

Para obtener más información

Para obtener más información sobre la Capacitación de Orientación Obligatoria, la Verificación de Antecedentes Penales a Nivel Nacional, CPR/Primeros Auxilios, capacitación sobre ADL/IADL, y aclarar dudas sobre su cheque de sueldo o el Registro, comuníquese con el Intermediario Fiscal (FI) que figura a continuación:

Public Partnerships (PPL)
www.publicpartnerships.com
1-833-976-1856
1-800-360-5899 (TTY)

Como PCA, recuerde que debe trabajar en estrecha colaboración con este FI, para los registros de empleo.

También trabajará en colaboración con el Consejero de Servicio (SA) que el Beneficiario/Empleador para el que usted trabaja eligió para el Programa de IP. Los dos que forman parte del Programa de IP se detallan a continuación:

Seven Hills Rhode Island
www.sevenhills.org
401-229-9700

Comuníquese con el SA vinculado a su beneficiario cuando tenga algún problema o inquietud relacionada con éste. Contamos con un equipo dispuesto a ayudarlo.

Puede obtener este manual en otros idiomas u otros formatos, por ejemplo, letras grandes, braille o el que usted prefiera. Para solicitar una impresión diferente de este manual o para obtener más información sobre el programa en general, comuníquese a través del siguiente correo electrónico o teléfono:

Dirección de correo electrónico: ohhs.IP@ohhs.ri.gov

Teléfono: 1-401-462-6634

Apéndice A – Definiciones

Habilidades para Actividades de la Vida Diaria (ADL) se refiere a las rutinas cotidianas que, por lo general, implican movilidad y cuidado personal, e incluyen entre otras, bañarse, vestirse, comer, ir al baño, moverse y trasladarse.

Solicitante significa nuevos solicitantes que serán evaluados para determinar si reúnen los requisitos de elegibilidad para Medicaid.

Evaluación es una reunión entre el beneficiario o su representante y el Consejero de Servicio. En la evaluación se examinan las Actividades de la Vida Diaria (ADL) y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (IADL) para determinar las necesidades del beneficiario. La evaluación también ayuda a identificar servicios, equipamiento, modificaciones de la vivienda y otros servicios de la comunidad que pueden ayudar al beneficiario a aumentar su independencia dentro de la comunidad. La evaluación se realiza al inicio del programa, y de ahí en más, cada tres meses mientras dure la inscripción del beneficiario en el Programa de Proveedor Independiente.

Tanto el beneficiario como el representante pueden solicitar una evaluación anticipada si se modificó alguna situación y existe mayor o menor necesidad de asistencia. El Consejero de Servicio también puede realizar una evaluación anticipada por cualquier cambio en la situación de vida que pueda requerir mayor o menor necesidad de asistencia.

Servicios de gestión de casos significa la coordinación de un plan de cuidados y servicios brindados en el domicilio a personas mayores de dieciocho (18) años con discapacidades, o mayores de sesenta y cinco (65) años, y que reúnen los requisitos para recibir un nivel alto o superior de atención. Dichos programas se implementan en la vivienda de la persona o en la vivienda de un familiar responsable u otro adulto responsable, pero no en una institución de enfermería especializada ni en un establecimiento de cuidados intermedios.

Beneficiario se refiere a la persona, a la que también se hace referencia como cliente, participante o consumidor, que utiliza los servicios en cualquiera de los modelos autodirigidos.

Dirección del Beneficiario es un enfoque en el que los participantes administran sus propios servicios de cuidado. El beneficiario evalúa sus necesidades, decide la forma en que quiere que se cubran sus necesidades y supervisa la calidad de los servicios.

Incidente crítico significa cualquier evento real o presunto que crea un riesgo significativo de daño grave o importante para la salud física o mental, la seguridad o el bienestar de un beneficiario.

Verificación de Visita Electrónica (EVV) es un método utilizado para verificar si se están realizando las visitas domiciliarias de atención de salud y se realiza a través de la recolección electrónica de datos sobre la visita.

Modificaciones del entorno se definen como las adaptaciones físicas realizadas en la vivienda del participante o de la familia del participante, según lo especificado en el plan de servicio del participante, que son necesarias para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad del participante o que le posibilitan alcanzar o mantener capacidad de independencia o cuidados personales en el hogar y evitar la institucionalización, y no están cubiertos ni disponibles bajo ninguna otra fuente de financiación. También se requiere una evaluación domiciliaria completa realizada por un profesional de rehabilitación certificado y con entrenamiento específico.

Entre esas adaptaciones podemos incluir la instalación de rampas modulares, barras de sujeción, elevadores de plataforma vertical y elevadores interiores para escaleras. Quedan excluidas las adaptaciones que son de uso general y no están específicamente indicadas para el beneficio de salud o reparador del participante. Quedan excluidos los cambios de remodelación, construcción o estructurales de la vivienda, es decir, alteraciones en la capacidad de carga de paredes o estructuras que exigirían la participación de un ingeniero de estructuras, arquitecto o la certificación de un inspector de obras de construcción.

a. Quedan excluidas de este beneficio las adaptaciones que aumentan la superficie total de la vivienda. Todas las adaptaciones se realizarán en conformidad con los correspondientes códigos de construcción locales y estatales, y para cada adaptación se requiere la autorización previa de la EOHHS y de la Oficina de Equipo Médico Duradero (Office of Durable Medical Equipment).

b. Los artículos deben ser de naturaleza tal que puedan trasladarse si el participante cambia de lugar de residencia.

Los **Servicios de intermediario fiscal (FI)** del Programa de Proveedor Independiente son servicios diseñados para ayudar a los participantes a utilizar las horas según lo especificado en el Plan de Servicio Individual y para facilitarle al participante la contratación de personal de asistencia.

El FI también actúa como la agencia de asistencia de administración financiera y de obligaciones del empleador.

Entrega de comidas a domicilio significa el envío de comidas calientes y alimentos básicos al domicilio del participante. Este servicio de comidas está disponible para las personas que no están en condiciones de atender sus necesidades de alimentación por dependencia o discapacidad funcional y que requieren asistencia para vivir en la comunidad. Las comidas provistas en virtud de este servicio no satisfacen todas las necesidades nutricionales diarias. Estas comidas deben aportar mínimamente un tercio de la ingesta diaria recomendada. La provisión de comidas entregadas a domicilio reduce el nivel de asistencia que se autoriza para la preparación de comidas a los participantes individuales, si corresponde.

Modificaciones en el hogar incluye el equipamiento o las adaptaciones efectuadas en la vivienda del beneficiario para permitirle su permanencia en el hogar o lugar de residencia y garantizar la seguridad y la accesibilidad.

Plan de Servicio Individual (ISP) se refiere a un plan que incluye los detalles de asistencia, actividades y recursos requeridos por el beneficiario para lograr sus objetivos personales. Se elabora un ISP para articular las decisiones y los acuerdos establecidos durante un proceso de planificación y recabado de información orientado a una persona en particular.

Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (IADL) incluye las actividades relacionadas con la vida independiente en la comunidad, entre otras, planificación y preparación de comidas, administración financiera, compras de productos alimenticios, ropa y otros artículos esenciales, realización de las tareas domésticas esenciales, comunicaciones telefónicas y a través de otros medios, desplazamientos en áreas cercanas y participación en la comunidad.

Orientaciones Obligatorias significa la capacitación exigida por la EOHHS para todos los PCA que participan en el Programa de Proveedor Independiente.

Las Orientaciones Obligatorias incluyen generalidades y estructura del programa, explicación de políticas y procedimientos, revisión de ética, responsabilidad, Verificación de Visita Electrónica (EVV), Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés), cobertura de abuso y abandono, alcance del trabajo y tareas excluidas del PCA de IP, control de infecciones y seguridad.

Necesidad médica o Servicios necesarios desde el punto de vista médico significa servicios médicos, quirúrgicos u otros requeridos para prevención, diagnóstico, curación o tratamiento de enfermedades e incluye los servicios necesarios para evitar un cambio en detrimento del estado de salud médico o mental.

Modificaciones menores al entorno significa cambios mínimos en la vivienda, entre otros, barras de sujeción, soporte para inodoros, ducha de mano o válvula de diversificación, asiento para elevar inodoro y otros dispositivos o artefactos sencillos, como utensilios para comer, asiento de transferencia para bañera, silla para ducha, recursos para el cuidado personal, y palos verticales para mejorar la adaptación de acceso en el hogar, la salud y la seguridad.

No médico significa que no implica, ni se relaciona, usa ni involucra cuidados médicos ni está en el campo de la medicina.

Bienes y servicios dirigidos al participante significa servicios, equipamiento o insumos que de otro modo no estarían suministrados por Medicare o Medicaid, dirigidos a suplir una necesidad identificada y que están autorizados en el Plan de Servicio Individual (entre otros, mejorar y mantener las oportunidades del individuo para seguir participando plenamente en la comunidad) y cumplen los siguientes requisitos: el artículo o servicio reduciría la necesidad de otros servicios de Medicaid; O promueve la inclusión en la comunidad; O el artículo o servicio aumentaría la capacidad de la persona de realizar ADL o IADL; O aumenta la seguridad de la persona en el entorno del hogar; Y, no hay recursos alternativos de financiación disponibles. Los Bienes y Servicios Individuales se adquieren con el presupuesto autodirigido de la persona a través del Intermediario Fiscal cuando estén autorizados en el marco del ISP. A modo de ejemplo, podemos mencionar servicio de lavandería para la persona que no puede lavar y doblar las prendas, o un horno de microondas para la persona que no puede usar la cocina debido a su discapacidad. No incluye bienes o servicios que resultarían restrictivos para la persona o que sean de naturaleza estrictamente experimental.

Asistente de Atención Personal (PCA) es la persona que brinda servicios de cuidado personal al Beneficiario del Programa de Proveedor Independiente. Determinadas personas no están autorizadas para desempeñarse como Asistente de Atención Personal, entre otras: cónyuge, tutor legal, apoderado financiero y personas declaradas culpables de determinados delitos penales.

Servicios del Asistente de Atención Personal (PCA) significa la prestación de servicios directos de apoyo brindados a la persona en el hogar o en la comunidad para realizar las tareas que no están en condiciones de realizar en forma independiente, debido a incapacidad, según lo especificado en el Plan de Servicio Individual. Los Servicios del Asistente de Atención Personal (PCA) incluyen, entre otros:

a. Ayuda al participante en la realización de las actividades de la vida diaria, como aseo, higiene personal, ir al baño, bañarse y vestirse.

b. Ayuda para controlar el estado físico.

c. Ayuda en la preparación e ingesta de comidas (no con el costo en sí mismo de las comidas).

d. Ayuda en quehaceres domésticos (hacer la cama, desempolvar, aspirar, lavar la ropa, realizar las compras de alimentos, limpiar).

e. Ayuda para trasladarse, deambular; utilizar dispositivos especiales de movilidad; asistencia al participante dándole transporte o coordinando el servicio de transporte (si proporciona transporte en el marco del Programa de Proveedor Independiente, el PCA debe tener una licencia para conducir válida y cobertura de seguro de responsabilidad verificadas por el FI).

Sistema de Respuesta de Emergencia Personal (PERS, por sus siglas en inglés) se refiere a un dispositivo electrónico que les permite a algunas personas con alto riesgo de ser institucionalizadas recibir ayuda ante una emergencia. La persona también puede llevar un botón portátil de ayuda para poder movilizarse. El sistema está conectado al teléfono de la persona y programado para enviar una señal a un centro de respuesta una vez que se activa el botón "ayuda". Este servicio incluye cobertura para la instalación y una tarifa mensual por servicio. Los proveedores son responsables de garantizar la actualización y el mantenimiento de los dispositivos/sistemas.

Registro se refiere al listado oficial que tiene la EOHHS, o la entidad que esta designe, en el que figuran los Asistentes de Atención Personal (PCA) que están disponibles para ofrecer servicios. Los beneficiarios pueden usar el registro cuando contratan a un PCA a través del Programa de Proveedor Independiente.

Representante es la persona designada por el Beneficiario del Programa de Proveedor Independiente para que le ayude a administrar algunos de los requisitos del programa. El Representante no puede recibir pago

alguno por brindar esta asistencia. El Representante tampoco puede recibir pago por brindar atención y cuidados directamente.

Autodirigido significa un método controlado por el beneficiario para seleccionar y brindar servicios y apoyos que le permite a la persona el control máximo de los servicios de asistencia y apoyos en el hogar y en la comunidad, donde el mismo beneficiario actúa como empleador en términos formales, recibiendo el apoyo necesario para llevar adelante esa función, o tiene un rol significativo e importante en la administración de un proveedor de servicio en caso de que se utilice el modelo de proveedor de la agencia.

Las personas ejercen el nivel de control que deseen para elegir, capacitar, supervisar, elaborar el cronograma, especificar las tareas y despedir al proveedor de cuidados personales.

Agencia de Asesoramiento de Servicios (SA) se refiere a la agencia que evalúa las necesidades de servicio, colabora en la planificación para determinar cuáles son los servicios necesarios y cómo se recibirán, se desempeña como un recurso adicional para el beneficiario, el representante o la familia para promover la seguridad y la calidad de servicio.

Equipo de Asesoramiento de Servicios se refiere a un equipo, integrado por el Consejero de Servicios, una enfermera y un especialista en movilización, que se concentran en fortalecer a los participantes para definir y dirigir sus propias necesidades y servicios de asistencia personal. El Consejero de Servicios orienta y brinda apoyo al participante para la planificación de los servicios y su prestación, en lugar de dirigirlo y conducirlo. Parte del presupuesto mensual del participante se destina a pagarle a la agencia por los servicios que presta.

Equipo médico especial o **dispositivos menores de asistencia** se refiere a lo siguiente:

a. Dispositivos, controles o aparatos, especificados en el plan de cuidados, que les permiten a los participantes aumentar su capacidad para desarrollar las actividades de la vida cotidiana.
b. Dispositivos, controles o aparatos que le permiten al participante percibir, controlar o comunicarse con el entorno en el que vive; incluido el equipamiento médico duradero y no duradero que no está disponible a través del seguro médico del participante y es necesario para atender las limitaciones funcionales del participante.

Apoyo para la dirección del beneficiario o **Facilitación de apoyo** significa fortalecer a los participantes para que definan y dirijan sus necesidades y servicios de asistencia personal; orientar y brindar apoyo al participante en la planificación de los servicios y su prestación, en lugar de dirigirlo y conducirlo.

Impuestos son las tarifas deducidas del presupuesto mensual del beneficiario que se deben pagar a cuenta de los empleados (los PCA):

- Ley de Contribución Federal al Seguro Social (FICA, por sus siglas en inglés). Financia la atención de las personas de edad avanzada, los discapacitados y los supervivientes. Incluye financiación para Medicare para las personas que no pueden costear el seguro médico.
- Ley Federal de Impuesto de Desempleo (FUTA, por sus siglas en inglés). Financia programas de empleo a nivel federal.
- Ley Estatal de Impuesto de Desempleo (SUTA, por sus siglas en inglés). Financia programas de empleo a nivel estatal.
- Seguro de Incapacidad Temporal de Rhode Island (RITDI, por sus siglas en inglés). Aporta ingresos para empleados que no pueden trabajar durante un tiempo debido a enfermedad o lesión.

Seguro de Compensación para Trabajadores son fondos para asignaciones monetarias pagadas a personas lesionadas, discapacitadas o fallecidas en el trabajo. El Seguro de Compensación para Trabajadores es una carga laboral que se descuenta del presupuesto mensual del participante.

Apéndice B – Verificación de Antecedentes Penales a Nivel Nacional

Programa de Proveedor Independiente Verificación Obligatoria de Antecedentes Penales a Nivel Nacional

Los siguientes delitos, una vez demostrada la culpabilidad, pueden inhabilitar a un potencial PCA para el empleo:

- asesinato;
- homicidio voluntario;
- homicidio involuntario;
- ataque sexual en primer grado;
- ataque sexual en segundo grado;
- ataque sexual en tercer grado;
- ataque a personas mayores de sesenta (60) años de edad;
- ataque con intención de cometer determinados delitos (asesinato, asalto, violación, robo, o delito abominable y detestable contra la naturaleza);
- agresión;
- abuso de pacientes;
- abandono o maltrato de pacientes;
- robo, incendio intencional, asalto;
- delitos que involucran drogas, latrocinio, trasgresión de leyes bancarias;
- delitos relacionados con la obtención de dinero mediante engaños;
- estafa;
- abuso, abandono o explotación de adultos con discapacidades graves, explotación de personas de edad avanzada, o
- delitos contemplados en el Artículo 1128(a) de la Ley del Seguro Social (42 U.S.C. § 1320a-7(a)).

Cuando no se hallare información que inhabilite a la persona, la Unidad BCI notificará la novedad al potencial PCA y al Intermediario Fiscal (FI).

Cuando hubiere un resultado de NCBC incompleto, y apareciera un cargo o cargos en el registro de antecedentes sin que se hubiese tomado

una determinación, la Unidad BCI se lo informará al potencial PCA, por escrito, sin revelar la naturaleza del resultado incompleto. Además, la Unidad BCI informará al FI, por escrito, que se obtuvo un resultado incompleto de la NCBC, sin revelar la naturaleza del cargo o los cargos que aparecen en el registro de antecedentes sin determinación.

Cuando apareciese información inhabilitante en la NCBC de un potencial PCA, la Unidad BCI notificará al potencial PCA, por escrito, sin revelar la naturaleza de la información inhabilitante, que existe información inhabilitante en su NCBC.

El potencial PCA con información inhabilitante o incompleta en su NCBC puede solicitar una copia del informe NCBC completo a la Unidad BCI en la Oficina de la Fiscalía General de Rhode Island (Rhode Island Office of the Attorney General).

Para obtener una copia de la NCBC, el candidato a PCA debe comunicarse directamente con la Oficina de Identificación Penal (Bureau of Criminal Identification) de la Fiscalía General, en 4 Howard Ave., Cranston, para recibir una copia del registro NCBC con información inhabilitante o un registro incompleto que puede incluir información posiblemente inhabilitante.

El beneficiario debe tomar una determinación con relación a la contratación de un potencial PCA si la información inhabilitante que aparece en el registro NCBC no está comprendida entre los delitos de Categoría I.

Cualquier condena por un delito incluido en la Categoría I inhabilita a una persona para trabajar como PCA en este Programa.

Los delitos de Categoría I son condenas por lo siguiente:

- asesinato, homicidio voluntario, homicidio involuntario;
- ataque sexual en primer grado;
- ataque sexual en segundo grado;
- ataque a personas mayores de sesenta (60) años de edad;
- ataque con intención de cometer determinados delitos (asesinato, asalto, violación, robo o delito abominable y detestable contra la naturaleza);
- incendio intencional en primer grado;
- delitos contemplados en el artículo 1128(a) de la Ley del Seguro Social 42 U.S.C. § 1320a-7(a);

- delitos relacionados con participación de personas en cualquier programa de Medicare y Medicaid;
- abuso, abandono o explotación de adultos con discapacidades graves, explotación de personas de edad avanzada;
- delito de violencia doméstica cometido dentro de los últimos cinco (5) años;
- secuestro de automóvil;
- delito de asalto cometido dentro de los últimos cinco (5) años; o
- delito de agresión cometido dentro de los últimos cinco (5) años.

Los delitos de Categoría I no pueden ser desestimados por el beneficiario.

Los delitos de Categoría II son condenas por lo siguiente:

1. traslado con fines indecentes;
2. delito de asalto cometido hace más de cinco (5) años;
3. delito de agresión cometido hace más de cinco (5) años;
4. delito por drogas cometido dentro de los últimos cinco (5) años;
5. asalto;
6. allanamiento de morada;
7. robo;
8. posesión ilegal de arma de fuego;
9. ataque doméstico menor;
10. ataque sexual en tercer grado;
11. circulación de publicaciones y espectáculos obscenos;
12. incendio intencional de primer o segundo grado; o
13. antecedentes laborales de abuso, abandono o maltrato de menores o clientes.

Si el beneficiario decide contratar a un PCA potencial con información inhabilitante por delitos incluidos en la **Categoría II**, el beneficiario documentará mediante un escrito dirigido al FI que ha tenido en cuenta la totalidad de los factores siguientes:

- las circunstancias, la gravedad y la duración del delito;

- si la víctima del delito era un adulto mayor o una persona con discapacidad congénita o de otro tipo;
- el tiempo transcurrido desde la comisión del delito por el cual la persona recibió condena;
- el tiempo transcurrido desde el cumplimiento de la condena;
- el tiempo transcurrido sin ser condenado por nuevos delitos;
- la conducta de la persona en la búsqueda de rehabilitación y su compromiso para alcanzarla;
- la capacidad de la persona para manifestar su remordimiento por el delito o los esfuerzos para evitar la comisión de delitos de ese tipo en el futuro;
- la medida en la que el delito impacta directamente en el desempeño de la tarea para la que se está postulando;
- las opiniones expertas de proveedores de atención de la salud y médicos que han trabajado con la persona si dicha persona está dispuesta a compartir esa información confidencial; y
- todos los antecedentes laborales, de formación y capacitación laboral anteriores y posteriores a la comisión del delito.

Programa de Proveedor Independiente Cómo realiza la Verificación de Antecedentes Penales a Nivel Nacional el candidato a PCA

La Ley General de Rhode Island § 40-8.14-4(c)(5) exige que los candidatos para desempeñarse como Asistente de Atención Personal (PCA) en el Programa de Proveedor Independiente se sometan a una Verificación de Antecedentes Penales a Nivel Nacional (NCBC).

Si desea brindar servicios a un beneficiario en el marco del Programa de Proveedor Independiente, deberá someterse a una NCBC.

Para realizar una NCBC:

Lleve lo que se especifica a continuación a la Oficina de Identificación Penal de la

Fiscalía General, Fiscalía General de RI, 4 Howard Avenue, Cranston, RI (Unidad BCI).

El costo de la NCBC es $35.00.

Entre las formas de pago se incluyen cheque, giro postal o tarjeta de crédito (**no se acepta efectivo**). Haga el cheque a la orden de "BCI".

Tenga en cuenta lo siguiente: se cobrará una tarifa por trámite de dos (2) por ciento más cincuenta (50) centavos por las transacciones realizadas con tarjeta de crédito, por lo tanto, la tarifa adicional por trámite con tarjeta de crédito es $1.20 además del costo de $35 por la NCBC.

Debe llevar un documento de identificación válido: ○ Licencia de conducir válida emitida por el estado ○ Tarjeta de identidad válida emitida por el estado ○ Pasaporte de los Estados Unidos válido

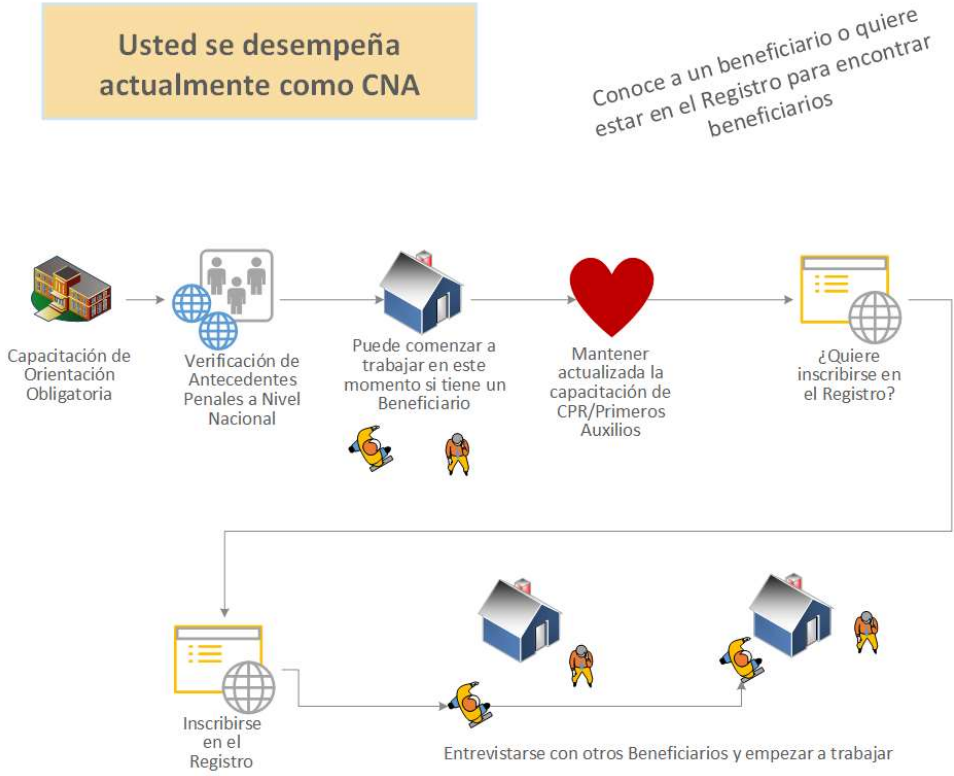
¿Cuánto demora el trámite para obtener la NCBC?

La NCBC debería tramitarse en el mismo día. Si usted tiene varios factores inhabilitantes, eso puede demorar el trámite de la NCBC.

NOTA: Asegúrese de registrar su dirección de correo electrónico en el formulario de huellas dactilares para recibir los resultados.

Apéndice C - Opciones de Capacitación para el PCA N.º 1

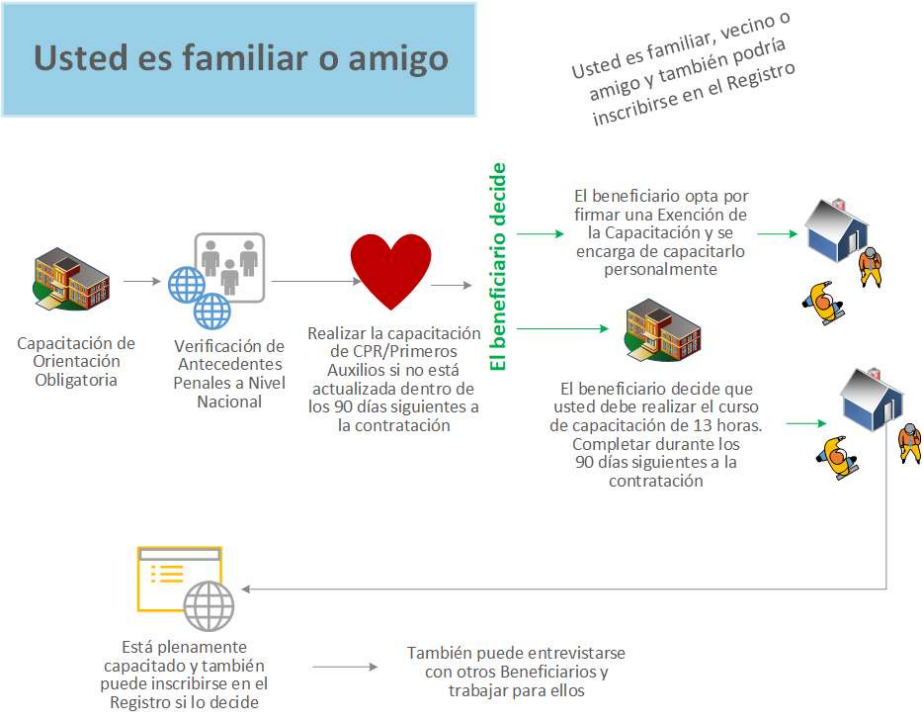
(Nota: Un CNA del Programa de IP debe operar como PCA mientras está en la casa)



Apéndice C - Opciones de Capacitación para el PCA N.º 2

(Un PCA con experiencia no es un PCA del Programa de IP)

Apéndice C - Opciones de Capacitación para el PCA N.º 3



Apéndice C - Opciones de Capacitación para el PCA N.º 4

Apéndice D – Actividades de la Vida Diaria (ADL) autorizadas en el marco del Programa de IP:

Ayuda para bañarse: higiene y aseo personal, cuidado de los pies, baño de pies, colocar loción en los pies, lavar el cabello, peinar/cepillar, afeitar.

Ayuda para vestirse: vestir y desvestir; colocar medias elásticas y de lana de cordero.

Ayuda para trasladarse: movimiento y movilidad; pasar de la cama a la silla.

Ayuda para ir al baño: tareas relacionadas con la continencia, entre ellas, control e higiene. Ayuda para comer: preparar la comida y dar de comer.

Ayuda para caminar/subir escaleras.

Ayuda para aplicar calor seco y compresas frías sobre piel sana.

Vaciar la bolsa del catéter, el inodoro portátil, el orinal. Ayudar con la reeducación intestinal/vesical.

Apéndice E – Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (IADL) autorizadas en el marco del Programa de IP:

Ayuda para comprar alimentos. Ayuda para cocinar.

Asistencia en el uso del teléfono y la búsqueda de números de teléfono.

Asistencia en los quehaceres domésticos: limpieza, desempolvado, aspirado, lavado de ropa.

Asistencia en el uso del transporte público o coordinación del servicio de transporte.

Asistencia para programar citas y recordarle al beneficiario la toma de medicamentos.

Apéndice F – Actividades de la Vida Diaria (ADL) no autorizadas en el marco del Programa de IP:

Aplicación de apósitos estériles.

Cuidado de heridas.

Cuidado de lesiones cutáneas (es decir, cualquier tratamiento en la piel dañada).

Lavado gástrico o nutrición por sonda (incluye cualquier tipo de alimentación por sonda).

Aplicación de inyecciones.

Irrigación vaginal.

Cortar las uñas de los pies o manos a personas diabéticas.

Cortar las uñas de los pies.

Asesorar en temas médicos o de enfermería.

Cambio de catéter Foley.

Cuidado del tubo de traqueotomía.

Dar oxígeno.

Distribución y organización de los medicamentos.

Levantar o trasladar al beneficiario.

Uso de equipos de asistencia mecánica.

Registrar la producción de orina con la excepción de la falta absoluta o modificaciones en el color de la orina.

Apéndice G – Actividades Instrumentales de la vida Diaria (IADL) no autorizadas en el marco del Programa de IP:

Transporte en caso de Emergencias Médicas.

Transporte para actividades no esenciales de la vida diaria (por ejemplo, casino, licorería, etc.).

Apéndice H – Registro, descripciones de PCA

Código de PCA	Ciudad o pueblo de residencia	Género	Rango de edad 18-25, 26-40, 41-59, 60+	¿Sabe conducir?	Distancia que está dispuesto a viajar en millas	Idiomas que habla	¿Es un CNA? Sí o no	Experiencia como cuidador

Cantidad de horas disponibles para proporcionar servicios de PCA	Días de la semana disponibles	Horarios disponibles cada día	¿Está disponible para emergencias? Sí o no	¿Debe trabajar en un ambiente libre de humo? Sí o no	Mencione a qué mascotas es alérgico/a, si corresponde	¿Tiene alguna otra alergia que podría afectar el trabajo de PCA?	Declaración breve

Apéndice I – Registro en el sitio web de la EOHHS

Código de PCA	Ciudad o pueblo de residencia	Género	Rango de edad 18-25, 26-40, 41-59, 60+	¿Sabe conducir?	Distancia que está dispuesto a viajar en millas	Idiomas que habla	¿Es un CNA? Sí o no	Experiencia como cuidador	Cantidad de horas disponibles para proporcionar servicios de PCA	Días de la semana disponibles	Horarios disponibles cada día	¿Está disponible para emergencias? Sí o no	¿Debe trabajar en un ambiente libre de humo? Sí o no	Mencione a qué mascotas es alérgico/a, si corresponde	¿Tiene alguna otra alergia que podría afectar el trabajo de PCA?	Declaración breve
A242	East Providence	Femenino	18-25	S	25	Inglés, portugués	Sí	Trabajó 2 años como CNA	10	Lunes, miércoles, viernes	2-6 p. m.	No	No	Gato	Látex	He realizado todas las capacitaciones requeridas para el puesto de PCA y estoy muy interesada en el concepto de autodirección
B52	Warwick	Masculino	60+	N	60	Inglés, alemán, francés, italiano	No	Ninguna	40	Todos los días	Cualquier horario	Sí	Sí	Ninguno	Ninguna	Me agradan las personas y crecí rodeado de abuelos. Creo que sería un gran asistente para usted.
A756	Block Island	Femenino	26-40	S	10	Inglés	No	He cuidado a mi mamá	40	Todos los días	Por la mañana	Sí	No	Aves	Lana	Me gusta hacer largas caminatas en la playa en Block Island. He notado que hoy en día hay menos personas jóvenes en invierno aquí en la isla. Pienso que puedo ser útil para las personas que necesitan cuidados y no tienen a nadie que les ayude.

Apéndice J – Formulario de reintegro de MTM

Para establecer un reintegro por millaje cuando usted conduce su vehículo para llevar al beneficiario únicamente a citas médicas que no sean de emergencia, usted puede inscribirse en MTM para recibir una tarjeta de débito para reintegro por millas. Para ello, haga lo siguiente:

Visite:
https://www.mtm-inc.net/rhode-island/recipients/
para obtener más información.

Deberá inscribirse en MTM para iniciar este proceso. Para empezar, llame al número:

1-888-513-0703

Una vez que se registre, deberá usar el Diario de Reintegros por Viajes de MTM. A continuación se incluye un ejemplo de formulario para el diario.

Llame a MTM si tiene preguntas relacionadas con la presentación de las millas y el proceso de reintegro.

Apéndice J – Formulario de reintegro de MTM (continuación)

MTM	Diario de Viajes para Reintegro

Envíe los registros por correo, fax o correo electrónico a:

MTM, Attention: Trip Logs
16 Hawk Ridge Dr.
Lake St. Louis, MO 63367

Fax: 1-888-513-1610

Dirección de correo electrónico:
payme@mtm-inc.net

Instrucciones:

- Usted debe llamar a MTM el día de la cita médica o con anterioridad. Puede encontrar el número al que debe llamar en el reverso de su tarjeta o comunicándose con el servicio para miembros. Cuando llame, le darán un número de viaje. Deberá asentar el número en este Diario de Viajes. Para recibir el reintegro, deberá presentar un Diario de Viajes para todas las solicitudes de viajes.
- Envíe los Diarios de Viajes a más tardar 60 días después de la primera cita.
- Cualquier profesional de la salud del centro de salud puede firmar el Diario de Viajes. *Esto significa que puede ser firmado por personal de enfermería, terapeutas, auxiliares médicos o enfermeros practicantes.* No es necesario que firme el médico.
- Le sugerimos que realice copias del formulario en blanco del Diario de Viajes para Reintegro. Si necesita una copia nueva de este formulario puede llamar y pedir que se le envíe una por correo o puede descargar el formulario a través de www.mtm-inc.net.
- Un viaje de ida es desde su hogar hasta el lugar de la cita. Un viaje de ida y vuelta es desde su hogar hasta el lugar de la cita, y de regreso al hogar. En caso de viajes con más de una parada, por ejemplo un viaje extra desde el lugar de la primera cita hasta una segunda cita antes de volver al hogar, ingrese cada tramo del viaje en un renglón diferente, por ejemplo:
  - 1.º tramo: hogar hasta primer médico
  - 2.º tramo: primer médico hasta segundo médico
  - 3.º tramo: segundo médico hasta hogar
- Si no tiene un Diario de Viajes, pida al proveedor de cuidados de salud que le haga una nota en papel con membrete de la institución. La nota deberá especificar que usted estuvo presente y en ella deberá constar la fecha de la cita. Cuando tenga un nuevo Diario de Viajes, adjunte la nota del proveedor de atención de la salud en lugar de la firma.
- No se podrán procesar formularios incompletos. Usted es el responsable de completar correctamente este formulario.
- Conserve una copia del Diario de Viajes en sus registros.
- **¿Tiene alguna pregunta sobre el trámite de reintegros?** Llame al número **1-888-513-0703.**

Información del miembro	Primer nombre:	Apellido:	N.º de Medicaid:
	Domicilio:		Teléfono:
	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Información de pago	Realizar pagos a:	Relación con el miembro: ☐ Él mismo/ella misma ☐ Otro:	Fecha de nacimiento:
	Domicilio:		Teléfono:
	Ciudad:	Estado:	Código postal:

Apéndice J – Formulario de reintegro de MTM (continuación)

MTM	Diario de Viajes para Reintegro (continuación)		
Viaje N.º 1	Número de viaje (llame a MTM para obtenerlo antes de realizar el viaje):	Fecha de la cita:	Horario de la cita: / Tipo: ☐ Viaje de ida y vuelta ☐ Viaje de ida
	Domicilio en el que usted fue recogido: ☐ Hogar ☐ Otro:	Teléfono del proveedor de atención de la salud:	
	Nombre del proveedor de atención de la salud:	Dirección del proveedor de atención de la salud:	
	Certifico que el paciente fue atendido por un servicio de atención de la salud cubierto por Medicaid.	**Firma y cargo del proveedor de atención de la salud:** ▶	
Viaje N.º 2	Número de viaje (llame a MTM para obtenerlo antes de realizar el viaje):	Fecha de la cita:	Horario de la cita: / Tipo: ☐ Viaje de ida y vuelta ☐ Viaje de ida
	Domicilio en el que usted fue recogido: ☐ Hogar ☐ Otro:	Teléfono del proveedor de atención de la salud:	
	Nombre del proveedor de atención de la salud:	Dirección del proveedor de atención de la salud:	
	Certifico que el paciente fue atendido por un servicio de atención de la salud cubierto por Medicaid.	**Firma y cargo del proveedor de atención de la salud:** ▶	
Viaje N.º 3	Número de viaje (llame a MTM para obtenerlo antes de realizar el viaje):	Fecha de la cita:	Horario de la cita: / Tipo: ☐ Viaje de ida y vuelta ☐ Viaje de ida
	Domicilio en el que usted fue recogido: ☐ Hogar ☐ Otro:	Teléfono del proveedor de atención de la salud:	
	Nombre del proveedor de atención de la salud:	Dirección del proveedor de atención de la salud:	
	Certifico que el paciente fue atendido por un servicio de atención de la salud cubierto por Medicaid.	**Firma y cargo del proveedor de atención de la salud:** ▶	
Viaje N.º 4	Número de viaje (llame a MTM para obtenerlo antes de realizar el viaje):	Fecha de la cita:	Horario de la cita: / Tipo: ☐ Viaje de ida y vuelta ☐ Viaje de ida
	Domicilio en el que usted fue recogido: ☐ Hogar ☐ Otro:	Teléfono del proveedor de atención de la salud:	
	Nombre del proveedor de atención de la salud:	Dirección del proveedor de atención de la salud:	
	Certifico que el paciente fue atendido por un servicio de atención de la salud cubierto por Medicaid.	**Firma y cargo del proveedor de atención de la salud:** ▶	
Viaje N.º 5	Número de viaje (llame a MTM para obtenerlo antes de realizar el viaje):	Fecha de la cita:	Horario de la cita: / Tipo: ☐ Viaje de ida y vuelta ☐ Viaje de ida
	Domicilio en el que usted fue recogido: ☐ Hogar ☐ Otro:	Teléfono del proveedor de atención de la salud:	
	Nombre del proveedor de atención de la salud:	Dirección del proveedor de atención de la salud:	
	Certifico que el paciente fue atendido por un servicio de atención de la salud cubierto por Medicaid.	**Firma y cargo del proveedor de atención de la salud:** ▶	
Viaje N.º 6	Número de viaje (llame a MTM para obtenerlo antes de realizar el viaje):	Fecha de la cita:	Horario de la cita: / Tipo: ☐ Viaje de ida y vuelta ☐ Viaje de ida
	Domicilio en el que usted fue recogido: ☐ Hogar ☐ Otro:	Teléfono del proveedor de atención de la salud:	
	Nombre del proveedor de atención de la salud:	Dirección del proveedor de atención de la salud:	
	Certifico que el paciente fue atendido por un servicio de atención de la salud cubierto por Medicaid.	**Firma y cargo del proveedor de atención de la salud:** ▶	
Viaje N.º 7	Número de viaje (llame a MTM para obtenerlo antes de realizar el viaje):	Fecha de la cita:	Horario de la cita: / Tipo: ☐ Viaje de ida y vuelta ☐ Viaje de ida
	Domicilio en el que usted fue recogido: ☐ Hogar ☐ Otro:	Teléfono del proveedor de atención de la salud:	
	Nombre del proveedor de atención de la salud:	Dirección del proveedor de atención de la salud:	
	Certifico que el paciente fue atendido por un servicio de atención de la salud cubierto por Medicaid.	**Firma y cargo del proveedor de atención de la salud:** ▶	
He completado este formulario y certifico que la información incluida en este Diario de Viajes es correcta.	**Firma del miembro/padre, madre o tutor legal, o Representante:** ▶		

Apéndice J – Formulario de reintegro de MTM (continuación)

Nosotros no discriminamos

MTM cumple con todas las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina por cuestiones de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

MTM proporciona ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para que se comuniquen con nosotros de manera efectiva, a saber:

- Intérpretes calificados de idioma de señas
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formato electrónico accesible, otros formatos)
- Proporciona servicios de idiomas gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como por ejemplo: intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con MTM: 888-561-8747.

Si considera que no hemos cumplido con la prestación de estos servicios o ejercimos discriminación de alguna ma''nera por cuestiones de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo ante MTM:

16 Hawk Ridge Drive
Lake St. Louis, MO 63367
Línea gratuita: 888-561-8747
TTY: 711
Fax: 636-561-2962
Dirección de correo electrónico: QM@mtm-inc.net

Puede presentar su reclamo personalmente, o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, MTM está disponible para ayudarlo.

Apéndice J – Formulario de reintegro de MTM (continuación)

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, en forma electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en *https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf*, o teléfono o por correo dirigido a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Puede obtener los formularios de quejas en *http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html*.

English: ATTENTION: If you speak [English], language assistance services, free of charge, are available to you. Call 888-561-8747 (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 888-561-8747 (TTY: 711).

Portuguese: ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 888-561-8747 (TTY: 711).

Chinese: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 888-561-8747（TTY：711）。

French Creole: ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 888-561-8747 (TTY: 711).

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា នោយមិនគិតលុយ គឺមានតាមសំណាក់បំផុត។ ទូរ ស្ព ១ 888-561-8747 (TTY: 711)។

French: ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 888-561-8747 (ATS : 711).

Italian: ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 888-561-8747 (TTY: 711).

Lao: ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຣ 888-561-8747 (TTY: 711).

Arabic: Árabe: ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة اذكر، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 888-561-8747 (رقم هاتف الصم والبكم: 711.)

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 888-561-8747 (телетайп: 711).

Apéndice J – Formulario de reintegro de MTM (continuación)

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 888-561-8747 (TTY: 711).

Kru: Dè ɖɛ nìà kɛ dyéɖé gbɔ: Ɔ jǔ ké m̀ [ʼBàsɔ́ɔ̀-wùɖù-po-nyɔ̀] jǔ ní, nìí, à wuɖu kà kò ɖò po-poɔ̀ ɓéin m̀ gbo kpáa. Ɖá 888-561-8747 (TTY: 711)

Ibo: Ige nti: O buru na asu Ibo asusu, enyemaka diri gi site na call 888-561-8747 (TTY: 711).

Yoruba: AKIYESI: Ti o ba nso ede Yoruba ofe ni iranlowo lori ede wa fun yin o. E pe ero ibanisoro yi 888-561-8747 (TTY: 711).

Polish: UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 888-561-8747 (TTY: 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 888-561-8747 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 888-561-8747 (TTY: 711).

Apéndice K – Carta de intención de candidato a PCA del Programa de IP

CARTA DE INTENCIÓN
Programa de Proveedor Independiente (IP)

Estado de Rhode Island
Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos
Oficina de Medicaid
3 West Road
Cranston, Rhode Island 02920

Yo, _____, declaro que me inscribiré en las capacitaciones del Programa de Proveedor Independiente (IP) y que tengo la firme intención de convertirme en un PCA del Programa de Proveedor Independiente (IP). Esta carta se archivará en los registros del Intermediario Fiscal.

Gracias.

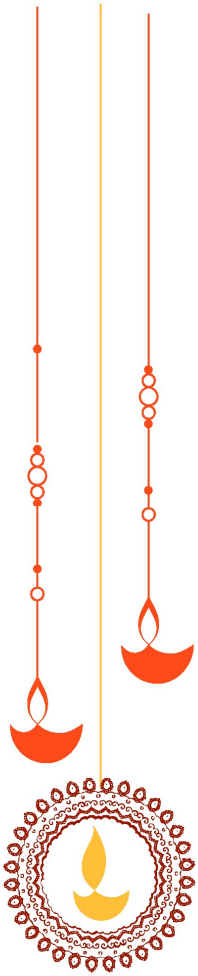
Dirección _____

_____

Fecha _____

Firma _____

Apéndice L – Lista de control de candidatos a PCA del Programa de IP



Lista de control de candidatos a PCA del Programa de Proveedor Independiente

	Evento	Fecha y firma
☐	Capacitación de Orientación Obligatoria	
☐	Verificación de Antecedentes Penales a Nivel Nacional realizada	
☐	Capacitación de CPR/Primeros Auxilios completada	
☐	Capacitación de 13 horas completada	
☐	Perfil de Registro completado por el PCA, si corresponde	
☐	El FI ha agregado el Perfil al Registro, si corresponde	
☐	Entrevista con un beneficiario	
☐	Entrevista con un beneficiario	
☐	Entrevista con un beneficiario	
☐	Entrevista con un beneficiario	
☐	Entrevista con un beneficiario	
☐	Entrevista con un beneficiario	
☐	Entrevista con un beneficiario	

Candidato a PCA _____

La EOHHS, el FI y el capacitador colocarán sus iniciales y la fecha de las participaciones para ayudarle a realizar el seguimiento. Si deja asentadas sus entrevistas, lo ayudará a llevar el seguimiento de estas.

No debe interpretarse que el manual reemplaza las Disposiciones de Autodirección 210-RICR-50-10-2, https://rules.sos.ri.gov/regulations/part/210- 50-10-2 , que regulan el Programa de Proveedor Independiente (IP), sino que complementa esas Normas y Disposiciones. En caso de conflicto entre este manual y las Normas y Disposiciones, prevalecerán las Nomas y Disposiciones. Por otra parte, no debe considerarse que este manual proporciona descripción, criterios, definiciones o procesos exhaustivos, ni que constituye norma legal de índole alguna.

Septiembre de 2020