CONNECTICUT
Developmental Services

Estado de Connecticut Department of Developmental Services

Acuerdo de apoyo autogestionado (SDSA)

Se debe completar al COMIENZO de los servicios autogestionados y revisar anualmente en el plan individual de la persona. Se solicitará un formulario nuevo si hay algún cambio en los apoyos identificados dentro del documento del SDSA.

Nombre del individuo:_____**N.º DEL DDS:**_____

Dirección del individuo:_____**Ciudad:**_____**Estado:**_____**Código postal:**_____

Teléfono fijo:_____**Celular:**_____**Correo electrónico:**_____

Región del DDS:_____ **Administrador de casos (CM)/Nombre del agente:**_____

Teléfono del CM:_____ **Dirección de correo electrónico del CM:**_____

Nombre del empleador de registro (EOR):_____

Dirección del EOR:_____**Ciudad:**_____**Estado:**_____**Código postal:** _____

Teléfono fijo: _____**Celular:**_____**Correo electrónico:**_____

Nombre del representante (si corresponde): _____

Dirección del representante: _____**Ciudad:**_____**Estado:**_____**Código postal:** _____

Teléfono fijo:_____**Celular:**_____**Correo electrónico:** _____

Nombre del supervisor de IDGS (si corresponde): _____

Dirección del supervisor de IDGS: _____**Ciudad:**_____ **Estado:** _____**Código postal:**____

Teléfono fijo:_____**Celular:**_____**Correo electrónico:**_____

Individuo: es el destinatario o participante de atención a domicilio que recibe servicios y apoyos financiados por el Department of Developmental Services (DDS, Departamento de Servicios para el Desarrollo).

Administrador de casos (CM) o agente: un empleado del DDS que es el contacto principal para individuos con servicios del DDS. El CM o agente ayuda al individuo a diseñar, administrar y gestionar sus propios apoyos. Esto incluye desarrollo en grupo, planificación centrada en la persona, desarrollo de presupuesto individual, ayuda para encontrar o desarrollar apoyos necesarios y búsqueda de proveedores de apoyo.

Empleador de registro (EOR): la persona que asume la responsabilidad de contratar y gestionar al personal de contratación privada. Este individuo es reconocido oficialmente por el Internal Revenue Service (Servicio de Impuestos Internos) como empleador de registro y titular de número de identificación de empleador federal (FEIN). Un EOR puede elegir nombrar a un representante para ayudar a cumplir algunas o todas las responsabilidades de un EOR.

CONNECTICUT Developmental Services

Representante: anteriormente llamado “patrocinador” es alguien elegido por el individuo para proporcionar apoyo en la realización de algunas o todas las tareas de un empleador. Un representante puede ser un miembro de la familia, amigo, tutor o curador que puede confirmar el acuerdo de apoyo autogestionado del individuo. El representante no puede ser personal de apoyo pago (a menos que exista una aprobación previa). El representante se identifica cuando un individuo (o empleador de registro) solicita asistencia adicional para autogestionar sus apoyos y servicios. Las áreas específicas de asistencia se mencionan en el Acuerdo de apoyo autogestionado que pueden incluir la revisión y aprobación de turnos trabajados. El intermediario fiscal (FI) proporcionará credenciales y capacitación sobre cómo revisar y aprobar turnos si es un apoyo necesario para el EOR.

Supervisor de bienes y servicios individuales (IDGS): un miembro del personal contratado del empleador de registro individual que puede ayudar con algunas de las tareas de un empleador como capacitación, gestión de supervisión día a día de profesionales de apoyo directo (DSP) contratados por el empleador, reclutamiento e incorporación de DSP y enseñanza de habilidades al individuo en cuanto a gestión de servicios y apoyos. El intermediario fiscal (FI) proporcionará credenciales y capacitación sobre cómo revisar y aprobar turnos si es un apoyo necesario para el EOR. Es posible que el supervisor de IDGS no revise ni apruebe sus propios turnos.

Intermediario fiscal (FI): una organización o agencia bajo contrato con el Department of Developmental Services (DDS) cuya función es brindar apoyo en todos los aspectos de la administración fiscal del presupuesto del individuo. El FI sirve como agente fiscal del empleador en representación del empleador de registro del individuo y garantiza que se cumplan la nómina, los impuestos y otros requisitos legales o del programa.

Como individuo que recibe apoyos autogestionados, representante de apoyos autogestionados o empleador de registro, acepto acatar los siguientes requisitos del Department of Developmental Services (DDS):

1. Inscribirme en la exención para los servicios basados en el hogar y la comunidad de Medicaid del DDS.
2. Mantener la elegibilidad de Medicaid mientras participo en la exención para los servicios basados en el hogar y la comunidad de Medicaid del DDS. El incumplimiento de todas las normas de la exención puede resultar en la pérdida de servicios.
3. Los empleadores de registro (EOR) deben demostrar que comprenden y pueden llevar a cabo las funciones y responsabilidades de ser un EOR (empleador) con apoyos, de ser necesario. El intermediario fiscal proporciona capacitación, orientación, recursos y apoyos para asistir al empleador en su comprensión.
4. El empleador de registro o representante* no puede ser un empleado pago (en caso del representante, se necesita una aprobación previa).
5. Celebrar un acuerdo con el intermediario fiscal (FI) que tiene contrato con el DDS.
6. Los fondos asignados por el departamento solo se usan para el beneficio directo de la persona que recibe la asignación y se identifica en el plan individual. No se permiten los servicios indirectos (que no sean no cara a cara) a menos que se identifiquen específicamente como un servicio indirecto en el manual de exención o en el plan individual. Se deben documentar todos los apoyos provistos en el sistema electrónico de verificación de visitas (EVV) según el tipo de servicio.
7. Seguir todos los requisitos del sistema electrónico de verificación de visitas (EVV) incluida la revisión y aprobación de turnos. El intermediario fiscal (FI) proporciona capacitación y recursos para el EVV.
8. Completar toda la documentación requerida por el Departamento para servicios autogestionados incluidos, entre otros: Acuerdo de empleo con DSP, plan individual, redeterminación de Medicaid, etc.

CONNECTICUT Developmental Services

9. Todos los profesionales de apoyo directo (DSP o empleados) deben cumplir con los requisitos del DDS para el servicio que prestan completar la capacitación en línea requerida del DDS, la capacitación de orientación de contratación nueva de asistentes de cuidado personal (PCA) y los derechos y las responsabilidades de los trabajadores dentro de los 90 días de la fecha de contratación.
10. Comprendo que mis DSP deben usar el sistema EVV para registrar el tiempo trabajado y los servicios o tareas completados para que se paguen los servicios requeridos con financiación del DDS.
11. El administrador de casos debe revisar todos los apoyos o servicios provistos por un miembro de la familia.
12. Comprendo que la superposición de apoyos exentos de Medicaid está prohibida (no se pueden facturar dos apoyos financiados distintos de Medicaid al mismo tiempo). Sin embargo, se requiere un proceso de aprobación previo para superponer servicios/apoyos financiados por el DDS.
13. Comprendo que si contrato a un supervisor de bienes y servicios individuales (IDGS), puede aprobar todo el tiempo de DSP, si así se designa, pero soy responsable de aprobar el tiempo del supervisor de IDGS.
14. Acepto solicitar a mi personal de DSP que coopere y proporcione la información solicitada pertinente a cualquier investigación formal relacionada con servicios y apoyos que se presten a través de este Acuerdo de apoyo autogestionado del DDS.
15. Como empleador de registro (EOR), soy responsable de capacitar a mis DSP y confirmar que los DSP comprenden y reconocen que pueden despedirlos si violan normas de trabajo identificadas establecidas por el empleador participante. Estas normas de trabajo **PUEDEN** incluir, **ENTRE OTRAS**, las siguientes:

   - *Los DSP no cometerán ningún acto de abuso físico, sexual, verbal o psicológico o desatención de una persona con discapacidades;*
   - *Los DSP no demostrarán conducta abusiva, inmoral, indecente o racialmente despectiva hacia individuos, miembros de la familia, compañeros de trabajo, empleados del Departamento o miembros del público;*
   - *Los DSP no cometerán ningún acto de discriminación o acoso, incluidos, entre otros aquellos basados en religión, raza, color, linaje, origen nacional, sexo, edad, discapacidad física, discapacidad mental u orientación sexual;*
   - *Los DSP no usarán recursos del individuo para obtener ganancias personales;*
   - *Los DSP no llevarán drogas ilegales ni alcohol al trabajo;*
   - *Los DSP no trabajarán bajo los efectos de drogas ilegales o alcohol;*
   - *Los DSP no llevarán armas de fuego ni armas blancas al trabajo;*
   - *Los DSP no cometerán robo de fondos u otra propiedad de la familia de un individuo o compañeros de trabajo del DSP;*
   - *Los DSP deberán nformar a todos los DSP sobre su responsabilidad de notificar a la línea directa de abuso y desatención del Department of Developmental Services (DDS)/Department of Social Services (DSS, Departamento de Servicios Sociales)/Department of Children and Families (DCF, Departamento de Niños y Familias) (según corresponda) sobre cualquier incidente observado o indicado de presunto abuso o desatención;*

16. Como EOR, comprendo que tengo prohibido contratar a alguien que esté en la lista del Abuse & Neglect Registry (Registro de Abuso y Desatención) del DDS o la Office of Inspector General (OIG, Oficina del Inspector General).
17. Si utilicé fondos del DDS para contratar a un empleado que se comprueba cometió abuso o desatención por parte del DDS con recomendación de que no se le permita volver a su cargo, debo desvincular al empleado de

CONNECTICUT Developmental Services

cualquier servicio financiado del DDS.

18. Acepto permanecer dentro de la designación de presupuesto del DDS establecida para mis apoyos y servicios. Si por algún motivo supero mi presupuesto del DDS, comprendo que soy financieramente responsable por el excedente.
19. Comprendo que los fondos designados en mi presupuesto individual se usarán dentro de mi ciclo presupuestario identificado. La financiación no utilizada del ciclo presupuestario actual no resulta en un excedente para el siguiente ciclo presupuestario. Solo la financiación anualizada pasará al siguiente ciclo presupuestario.
20. En cuanto a reembolsos, el FI solo hará pagos por servicios en el presupuesto autorizado por el DDS:

21.

O *A individuos elegibles cuando los proveedores proporcionen recibos originales para el reembolso de bienes y servicios según se autoricen en el presupuesto IP-6 del plan individual o cuando se autorice una aprobación previa.*

O *Si se autorizó una aprobación previa para pagos de terceros o pagos anticipados.*

Se recomienda que los ajustes presupuestarios se limiten a una vez por trimestre dentro del periodo presupuestario.

22. Cualquier compra o provisión de bienes de una parte que esté relacionada con el participante como familia, matrimonio o pareja o relación doméstica, o sea un socio comercial debe recibir aprobación previa por parte del DDS.
23. Cualquier equipo, mueble o artículo especial comprado bajo este acuerdo es propiedad del destinatario del servicio y se transferirá a su nuevo lugar de residencia o programa diurno en caso de que la persona se mude, de lo contrario, el artículo se devolverá al estado cuando ya no lo necesite el destinatario del servicio.

22. Se requieren tres ofertas para artículos, equipos, modificaciones ambientales o de vehículos de más de $2500.

23. Acepto que la autorización y el pago de servicios que no se presten podría estar sujeta a cargos por fraude de Medicaid bajo la ley estatal y federal. El incumplimiento de cualquiera de los requisitos anteriores con o sin intención puede descalificarme de los servicios autogestionados.

24. Aceptar revisar y seguir la política de la False Claims Act (Ley de reclamaciones fraudulentas) del DDS provista por el FI.

25. Participar activamente en la supervisión continua de apoyos y servicios y participar en el proceso de revisión de calidad del Departamento, incluidos entre otros los indicadores básicos nacionales (NCI).

26. Notificar a mi administrador de casos si ya no puedo cumplir con los requisitos del Departamento para autogestión.

*****Debe ser capaz de cumplir con las responsabilidades mencionadas en este Acuerdo. Si no puede cumplir con estas responsabilidades independientemente, debe tener apoyos adicionales como un representante designado o un supervisor de bienes y servicios individuales (IDGS) contratado identificado en el plan individual y mencionado a continuación para las áreas donde se necesita apoyo.**

CONNECTICUT Developmental Services

Responsabilidades y requisitos autogestionados	Individuo	Representante	Supervisor de IDGS
A. Completar todos los formularios provistos por el FI que requieren las leyes federales y estatales para convertirse en empleador de registro de manera oportuna.	☐	☐	☐
B. Participar en el desarrollo, implementación y revisión del plan individual.	☐	☐	☐
C. Asegurarse de que cada candidato complete una solicitud de empleo estándar provista por el FI.	☐	☐	☐
D. Asegurarse de que un DSP o empleado no comience a trabajar hasta que se haya realizado la verificación de antecedentes penales, verificación de licencia de conducir (si corresponde) y las verificaciones del DDS Abuse and Neglect Registry (Registro de abuso y negligencia) y la Office of Inspector General (OIG, Oficina del Inspector General).	☐	☐	☐
E. Asegurarse de que cualquier candidato en el DDS Abuse and Neglect Registry o la Lista de OIG se descalifique automáticamente si ya está empleado; los empleados actuales deben desvincularse primero.	☐	☐	☐
F. Completar los acuerdos requeridos con el profesional de apoyo directo que identifique el tipo de apoyos que proporcionará el empleado, la remuneración por hora, las condiciones de empleo y los requisitos de capacitación. • Cuando un DSP actual proporcione un servicio nuevo, requerirá la finalización de un acuerdo de empleo nuevo. • Se requiere que el FI complete todos los acuerdos.	☐	☐	☐
G. Contratar, capacitar y supervisar a los DSP o empleados para cumplir con los resultados descritos en el plan individual.	☐	☐	☐
H. Asegurarse de que cada DSP contratado haya leído los materiales de capacitación requeridos y completado cualquier capacitación específica en el plan individual antes de trabajar solo con la persona.	☐	☐	☐
I. Asegurarse de que los DSP contratados completen los requisitos de capacitación vía Internet del Departamento.	☐	☐	☐
J. Asegurarse de que cada DSP documente el tiempo de inicio y finalización del servicio prestado al individuo. El DSP debe documentar las actividades o tareas provistas por cada fecha trabajada en el EVV.	☐	☐	☐
K. Verificar y aprobar el tiempo en la aplicación o portal del EVV. Verificar y revisar recibos, registros de millas y facturas en los formularios requeridos y enviarlos al FI.	☐	☐	☐
L. Verificar que cualquier superposición aprobada que cuente con el apoyo del DDS NO se superponga con cualquier apoyo que no sea del DSS (consulte el punto 12 arriba).	☐	☐	☐
M. Los DSP no deben superar las 40 horas por semana en TODOS los servicios financiados de Medicaid por empleador a través de autogestión. Si se superan las 40 horas por semana debido a circunstancias atenuantes, se debe seguir el proceso de pago de horas extra.	☐	☐	☐

CONNECTICUT Developmental Services

N. Notificar de inmediato al FI de la fecha de despido del DSP y seguir los pasos adecuados para despedir a un DSP según lo exprese el FI.	☐	☐	☐
O. Revisar semanalmente la nómina para asegurarse de que los servicios y apoyos semanales se hayan realizado y los haya prestado el DSP.	☐	☐	☐
P. Revisar los informes de gastos mensuales provistos por el FI y notificar al administrador de casos asignado y al FI de cualquier gasto cuestionable.	☐	☐	☐
Q. Asegurarse de que haya supervisión financiera y responsabilización de los fondos personales del individuo y derechos de alguien que no sea el DSP.	☐	☐	☐

Al firmar a continuación, acepta seguir los requisitos y las responsabilidades de autogestión en este acuerdo. No cumplir con las responsabilidades y requisitos de autogestión puede resultar en la eliminación de la capacidad de participar en la autogestión de sus servicios.

Firma del individuo:_____**Fecha:** _____

Firma del empleador de registro: _____**Fecha:** _____

Firma del representante*:_____**Fecha:**_____

Firma del supervisor de IDGS*:_____**Fecha:**_____

*Si corresponde y está identificado en la página 1.

El SDSA se revisa anualmente durante el plan individual. El administrador de casos debería agregar la fecha en que se revisó el SDSA a continuación. Tenga en cuenta que se requerirá un formulario nuevo si hay algún cambio en los apoyos identificados dentro del documento del SDSA.

Fecha de revisión: _____

*Fecha de revisión:*_____

Fecha de revisión: _____