



OKLAHOMA Human Services

Developmental Disabilities Services



ii POSSABLE



SERVICIOS AUTODIRIGIDOS

Capacitación para los Empleadores de Registro

GUÍA PARA NAVEGAR LOS SERVICIOS AUTODIRIGIDOS

CAPACITACIÓN EN VIVO PARA LOS EOR 29-7-26



OKLAHOMA
Human Services

Developmental
Disabilities Services



Services. Lives. Futures.

GUÍA PARA NAVEGAR LOS SERVICIOS AUTODIRIGIDOS

SERIE DE CAPACITACIONES PARA LOS EOR



OKLAHOMA
Human Services

Developmental
Disabilities Services



GUÍA PARA NAVEGAR LOS SERVICIOS AUTODIRIGIDOS

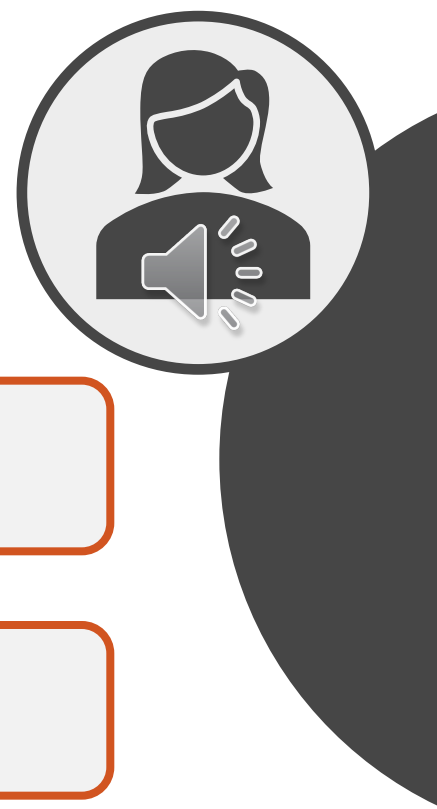
SERIE DE CAPACITACIONES PARA LOS EOR



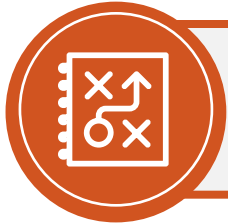
OKLAHOMA
Human Services

Developmental
Disabilities Services

Objetivos de Aprendizaje



Explicar las responsabilidades del EOR al desarrollar su Plan Individual



Repasar los pasos necesarios para justificar los servicios en su plan



Aclarar su función al identificar y contratar proveedores nuevos de SDS



Explicar el proceso de contratar y capacitar al personal de los servicios autodirigidos

Capítulos para esta capacitación



1. Desarrollo del Plan de Cuidados
2. Su Función & Responsabilidades
3. Planificación Centrada en la Persona
4. Su Plan Individual (IP)
5. Justificación
6. Autorización
7. Contratando y Capacitando Proveedores de SDS
8. Contratando y Capacitando Personal de SDS
9. Formularios Requeridos Anualmente
10. Solicitando Ayuda

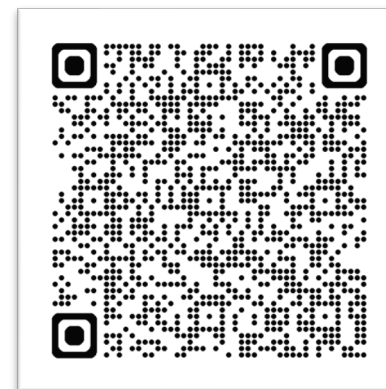
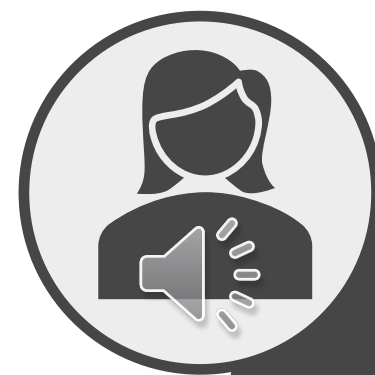
Política y Procedimiento de DDS

Desarrollada Julio 2026

Política y Procedimiento de DDS Desarrollada julio 2026. La información y el procedimiento mencionado en esta presentación están basados en la política de los Servicios de Discapacidades del Desarrollo (DDS) del estado de Oklahoma.

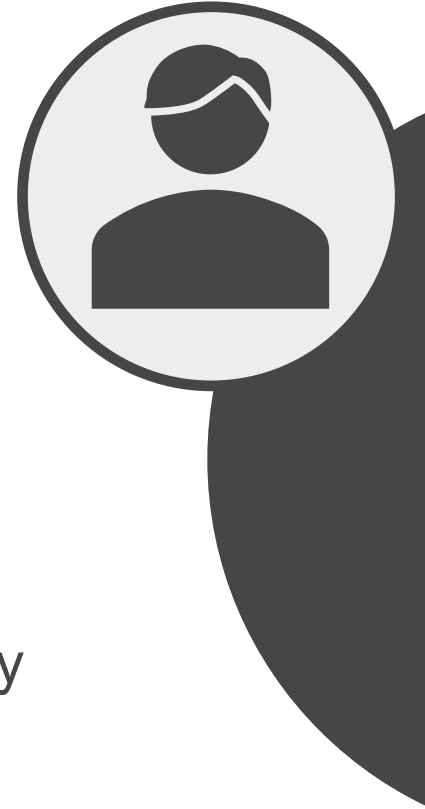
Es la responsabilidad legal del Encargado(a) de Caso de DDS, del Agente FMS, beneficiario(a) de servicios y su Empleador(a) de Registro seguir las políticas del estado al gestionar los Servicios de Autodirección.

Puede acceder a la política de DDS visitando nuestra página web



TENGA EN CUENTA

- El propósito de esta capacitación es explorar su función a través del desarrollo del plan y durante el proceso de autorización al utilizar los servicios autodirigidos.
- Los ejemplos son únicamente para el propósito de capacitación.
- Su plan individual está diseñado específicamente para sus necesidades y su situación.
- Si tiene preguntas específicas de los servicios o necesita ayuda con la resolución de problemas, póngase en contacto con su Encargado(a) de Caso de “DDS” o con su agente “FMS”.
- Para solicitar apoyo adicional, favor de enviar un correo electrónico al equipo de “SDS”.



 dds.sds@okdhs.org

s en inglés esta citación



EOR: Empleador de Registro

CWNR: Exención comunitaria no residencial

DCI: Direct Care Innovations

DDS: Servicios de Discapacidades del Desarrollo

DDS CM: Encargado(a) de Casos de Discapacidades del Desarrollo

EVV: Sistema de verificación electrónico de visitas

FMS: Servicio de gestión fiscal

HTS: Especialista de Capacitación en Habilitación

IHSW: Exención de apoyo domiciliario

IP: Individual Plan/Plan Individual

OHCA: Oklahoma Health Care Authority/Autoridad de Atención Médica de Oklahoma

PCA: Person-Centered Assessment

POC: Plan of Care/Plan de Cuidados

SDS: Servicios de Autodirección/Autodirigidos

¿Qué es un “Plan de Cuidados”?



Su DDS CM le ayudará a crear un Plan de Cuidados (POC) cada año.

Su Plan de Cuidados incluye:

- Registros de salud y seguridad personal
- Registros de servicios de DDS
- Su documento Plan individual (IP)
- Cualquier material adicional necesario para resarollar y gestionar el plan



¿Qué es un “Plan de Cuidados”?



Su DDS CM le ayudará a crear un Plan de Cuidados (POC) cada año.

Su Plan Individual (IP) es un documento centrado en la persona que delinea servicios y apoyos específicos necesarios durante el transcurso del año.

El IP es un registro de servicios que han solicitado. NO es un registro de lo que ha sido aprobado. Si se ha reducido o denegado alguna solicitud, recibirá por correo una carta DDS-4 de "Notificación de Acción para mantener en su archivo".

Su Plan Individual (IP) es su guía principal. En él se describen los objetivos de la persona, los servicios que necesita y la manera en que esos servicios deben ser proporcionados.





¡Comparta su historia!



La fase de elaboración del plan consiste precisamnete en compartir su historia con su encargado(a) de casos de DDS para que pueda ayudarle a crear el mejor plan de servicios posible.

Querrán saber...

- 1) ¿Qué ha ocurrido en el pasado?
- 2) ¿Cuál es su situación actual?
- 3) ¿Cuáles son sus objetivos y sueños para el futuro?

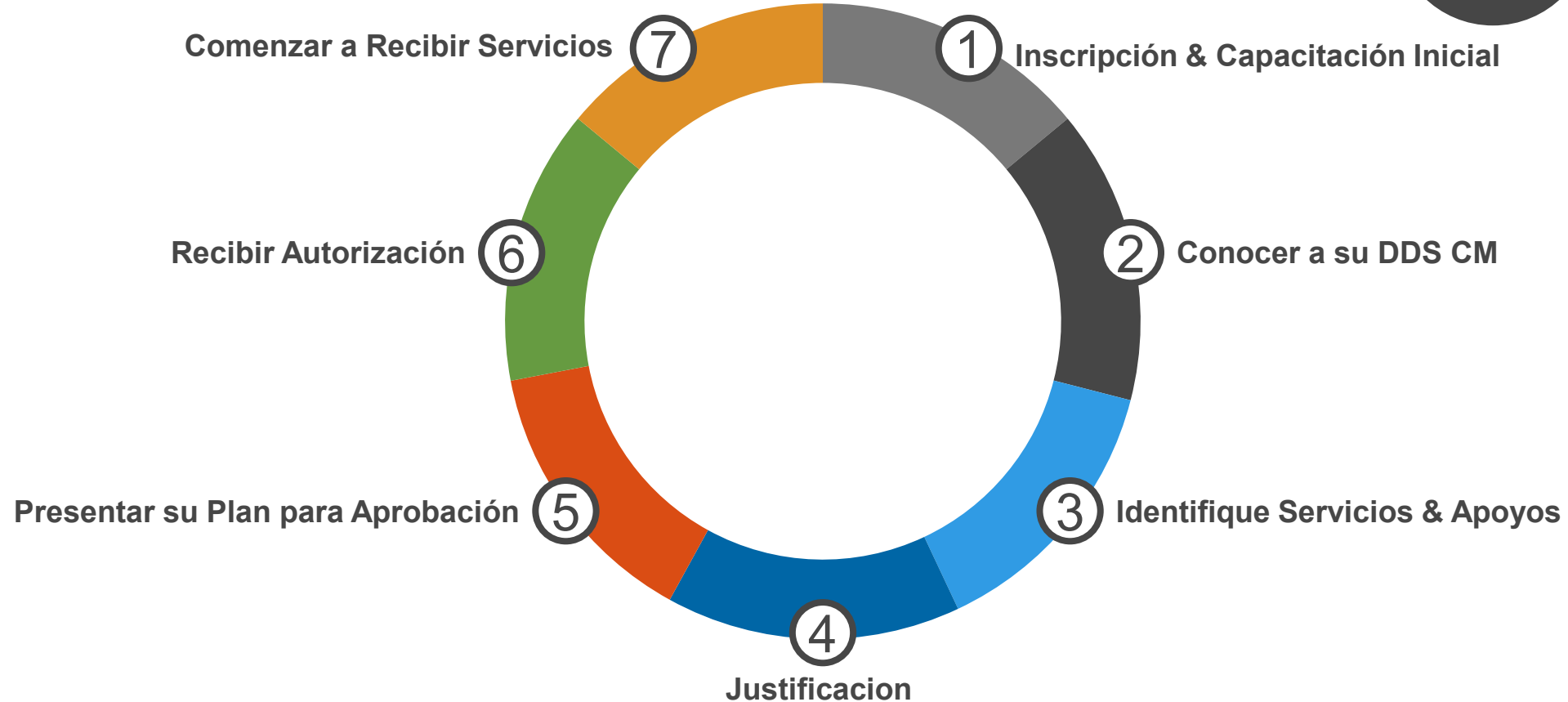
Desarrollo del Plan de Cuidados



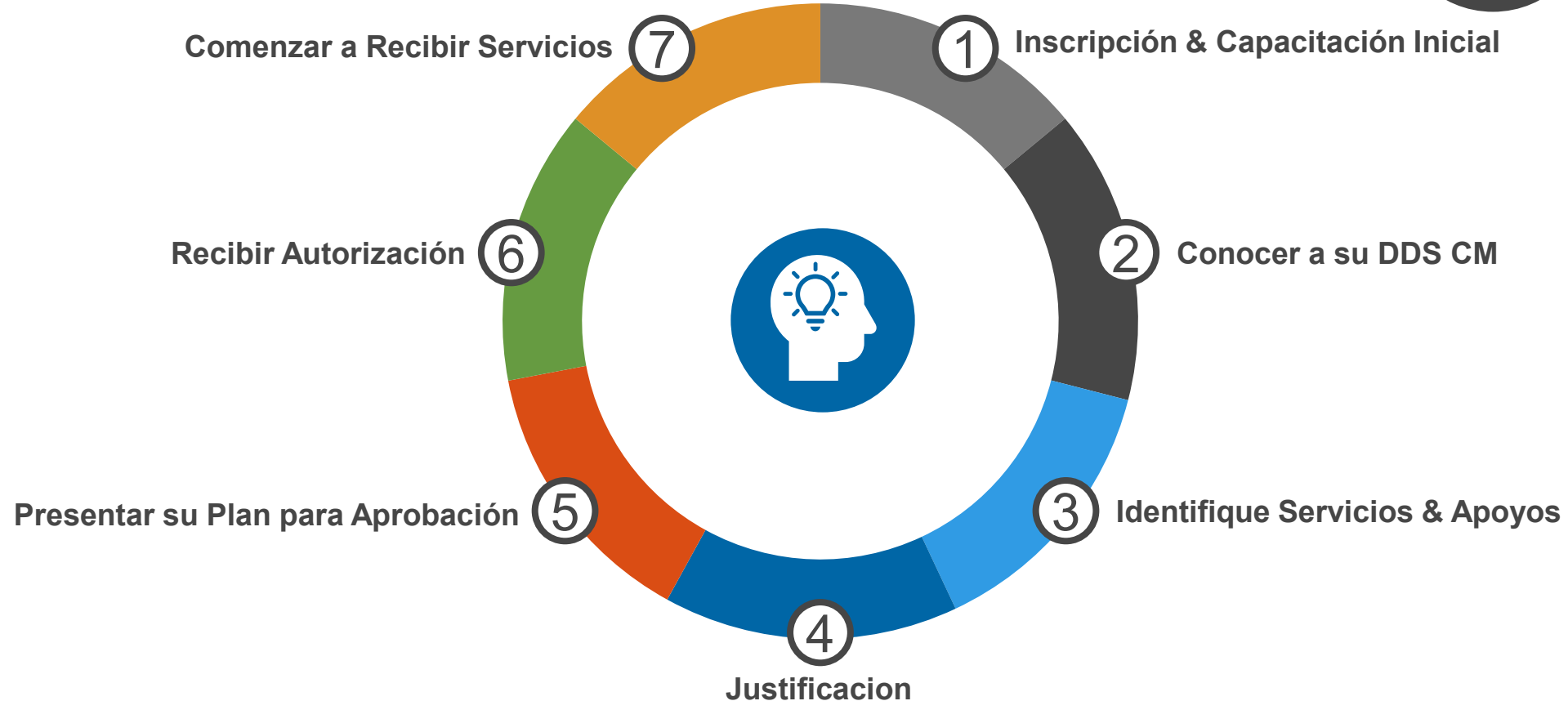
Cronología del desarrollo del Plan de Cuidados



Cronología del desarrollo del Plan de Cuidados



Cronología del desarrollo del Plan de Cuidados



Inscripción y Capacitación Inicial



A estas alturas, ya debería tener:

- ✓ Ha completado la capacitación inicial del EOR en ergo.
- ✓ Ha completado todas las capacitaciones obligatorias de FMS
- ✓ Se ha familiarizado con los conceptos básicos de los servicios autodirigidos.
- ✓ Ha completado toda la documentación de inscripción.
- ✓ Se le ha asignado un encargado(a) de casos de DDS.

Conozca a su Encargado(a) de Casos de DDS



Compartiendo Su Historia

- Presente a su encargada de casos de DDS a la persona que recibe apoyo a través de la exención.
- Comparta su historia, su situación actual y su visión para el futuro.
- Su encargada de casos de DDS le ayudará a crear una Evaluación Centrada en la Persona y una Declaración de Visión
- Su encargada de casos de DDS querrá conocer qué apoyos necesita la persona para vivir de manera segura en su hogar y, al mismo tiempo, mantenerse conectada con su comunidad.

Identifíque Servicios y Apoyos



Como Empleador(a) de Registro, es su responsabilidad (con la ayuda de su encargado(a) de casos) proponer ideas sobre qué tipo de ayudas le gustaría gestionar a través de los servicios autodirigidos.

- Cada apoyo que elija deberá incluirse en su Plan Individual (IP).
- Su DDS CM programará una reunión para elaborar el Plan Individual o "IP meeting" con el fin de conocer sus ideas.
- Eliga al personal de los servicios autodirigidos y/o identifique los proveedores con los que le gustaría trabajar.

Identifique Servicios y Apoyos

3

Si no tiene claro qué tipo de apoyo le gustaría gestionar a través de los servicios autodirigidos, hagase las siguientes preguntas...



- ¿Qué servicios o apoyos no ha podido recibir a través de otros programas?
- ¿Está pagando de su propio bolsillo algún gasto que le gustaría que la exención cubriera a partir de ahora?
- ¿Le han denegado servicios necesarios por parte de otras fuentes de financiamiento que le gustaría solicitar a través de esta exención?
- ¿Qué apoyo necesita el beneficiario del servicio para vivir de forma más independiente?
- ¿Qué apoyo se necesita, tanto en casa como en la comunidad, para garantizar la seguridad y la salud del individuo?

Justificación

4

Recopile y comparta documentos de justificación para apoyar su solicitud de servicios

- Folletos o facturas
- Cartas de recomendación
- Horarios del personal
- Objetivos and medidas concretas del IP
- Información centrada en la persona del IP
- Órdenes médicas
- Informes de incidentes





Presentar Su Plan para Autorización

5

Su DDS CM presentará su Plan Individual (IP) para su revisión.

- Un revisor del Plan de Cuidados de DDS evaluará detalladamente todo el documento del Plan Individualizado (IP).
- Si es necesario realizar correcciones, el plan se devolverá a su encargado de casos de DDS con instrucciones para mejorarlo.
- Su encargado de casos de DDS se pondrá en contacto con usted si necesita información o documentación adicional.
- Aprovecha este tiempo para familiarizarse con el plan y completar cualquier capacitación necesaria mientras espera la autorización.

6



Recibir Autorización

Debe esperar hasta recibir autorización antes de utilizar cualquiera de los servicios solicitados en su plan.

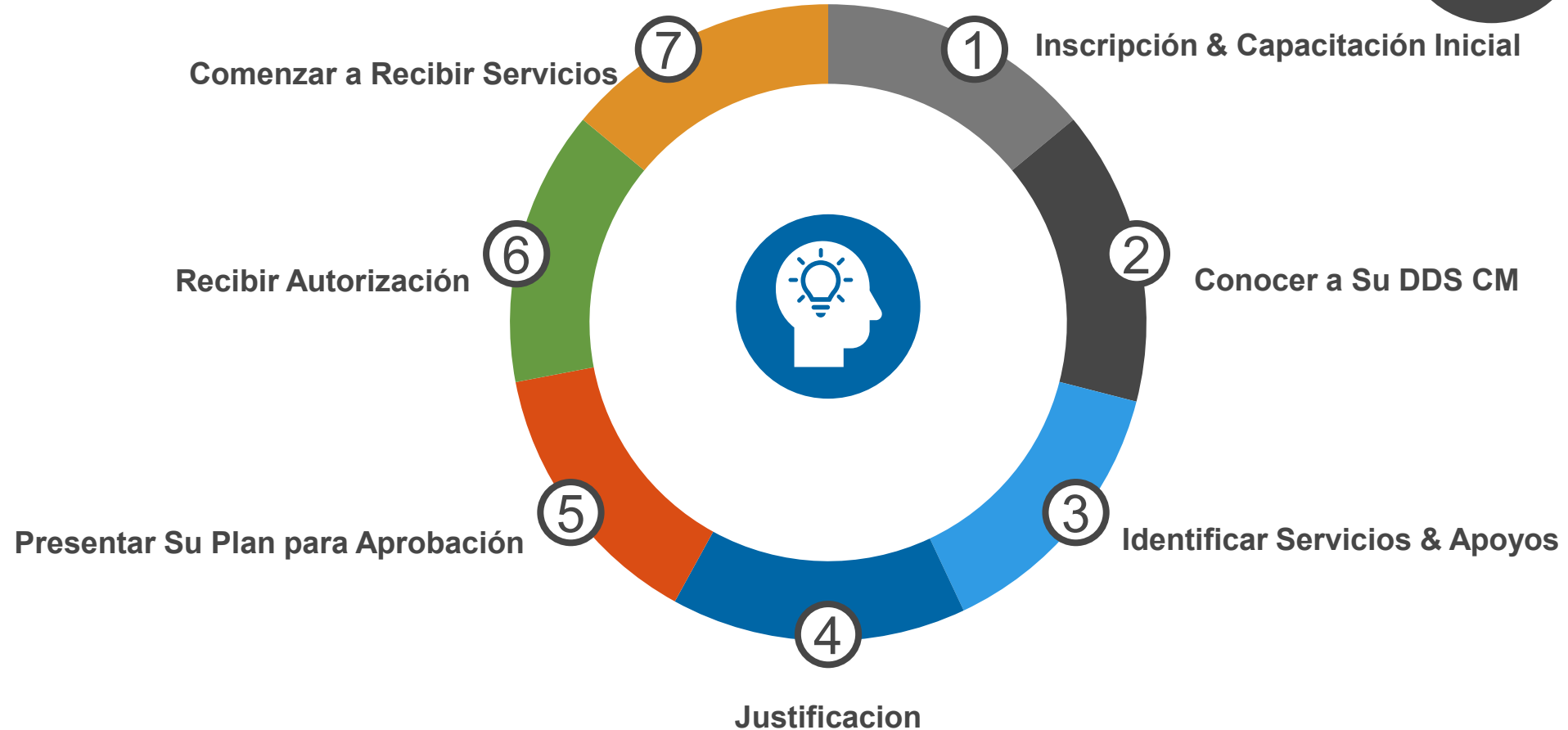
- Si todo fue aprobado, recibirá por correo un informe de autorización en el que figuran todos los servicios
- En el caso de los servicios que no se hayan aprobado o que se hayan aprobado a una tarifa reducida, recibirá una carta de Notificación de Decisión o Notice of Action (DDS-4) en la que se explica por qué el servicio se ha reducido o no se ha aprobado.
- Si gestiona sus propios empleados, estos también deberán completar toda la capacitación necesaria antes de poder empezar a trabajar.

Comenzar a Utilizar los Servicios



- ✓ Durante el año del Plan de Cuidados, la persona atendida disfruta de acceso a todos los servicios autorizados.
- ✓ Usted, como empleador(a) de Registro (EOR), colaborará con todos para garantizar que se cumpla el Plan Individual (IP).
- ✓ Supervise al personal autodirigido y a los proveedores para garantizar que los servicios se presten según lo autorizado y cumplan la normativa de DDS.
- ✓ Si cambian las fechas, los costos o los horarios del personal, póngase en contacto con su DDS CM inmediatamente para actualizar el plan.
- ✓ Envíe las solicitudes de pago a los proveedores tras la prestación del servicio y apruebe las fichadas de Verificación Electrónica de Visitas (EVV) del personal autodirigido.

Cronología para desarrollar el Plan de Cuidados



Funciones & Responsabilidades



Funciones & Responsabilidades

RESPONSABILIDADES DE PLANIFICACIÓN



EMPLEADOR DE REGISTRO

- Colaborar con su encargado(a) de casos de DDS para elaborar un plan de servicios sólido y centrado en la persona.
- Colaborar con la agencia FMS para completar la inscripción y cualquier capacitación necesaria.
- Colaborar con el personal autodirigido y/o los proveedores seleccionados para garantizar que entiendan el programa de SDS.



ENCARGADOS DE CASOS DE DDS

- Trabajar de cerca con el EOR para elaborar un plan de servicios sólido y centrado en la persona.
- Comunicarse con el agente de FMS para completar la inscripción.
- Redactar y presentar el Plan Individual para su autorización.
- Programar y moderar las reuniones de planificación con la persona a la que recibe los apoyo y su equipo.



AGENTE FMS

- Colaborar con los EOR y su DDS CM para completar la inscripción en el programa de SDS.
- Impartir capacitaciones y prestar ayuda con la verificación electrónica de visistas (EVV) dentro del sistema de Direct Care Innovations (DCI).
- Asegurar que el personal haya completado toda la capacitaciones y certificaciones necesarias antes de comenzar a trabajar.

Responsabilidades del EOR



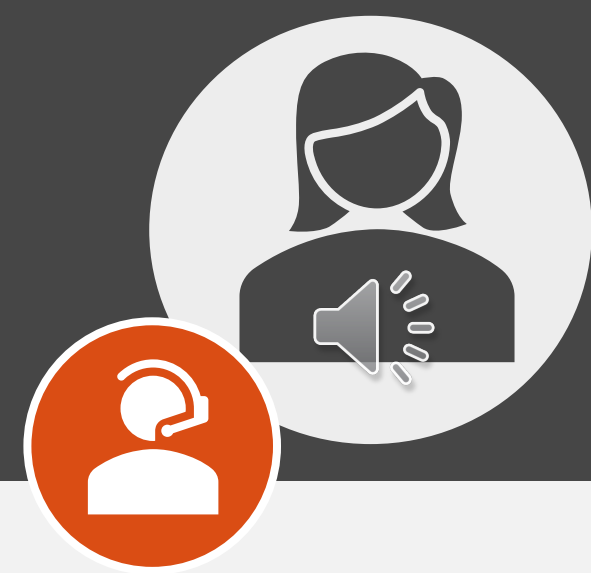
- Realizar todas las capacitaciones requeridas por DDS y FMS
- Participar en la elaboración del Plan Individual (IP)
- Elaborar y cumplir el presupuesto autorizado para los servicios autodirigidos
- Aportar la documentación necesaria para justificar los servicios solicitados
- Cumplir con las leyes laborales federales y estatales
- Cumplir las políticas y normativas de DDS y OHCA

Responsabilidades del EOR



- Contratar, supervisar y, si es necesario, despedir a los empleados autodirigidos
- Presentar la información necesaria para la verificación de antecedentes de los empleados autodirigidos
- Verificar que los empleados hayan completado la capacitación requerida
- Supervisar la prestación de servicios por parte de los proveedores y el personal autodirigido
- Gestionar los trámites administrativos relacionados con los empleados y las compras
- Pagar los servicios que superen el coste aprobado o que no estén aprobados en el plan

Responsabilidades del DDS CM



- Explicar las alternativas, opciones, derechos, riesgos y responsabilidades cuando el EOR dirige los servicios.
- Ponerse en contacto con la persona que recibe el apoyo y concertar reuniones para darles la bienvenida tanto al individuo como a su equipo de apoyo a los servicios de DDS.
- Colaborar en la elaboración del plan individual, el presupuesto, un plan de contingencia para emergencias y un plan de garantía de calidad.
- Presentar el Plan de Cuidados para solicitar la autorización de los servicios
- Monitoriar la elegibilidad de Medicaid y notificarle al EOR cuando sea necesario tomar medidas
- Participar en el proceso de audiencia imparcial

Responsabilidades del Agente FMS



- Verificar que los servicios autodirigidos estén aprobados o “Good to Go”
- Asegurar que todos los registros de nóminas estén actualizados y correctos
- Mantener al día los registros presupuestarios de los Servicios Autodirigidos
- Proporcionar capacitaciones del programa Direct Care Innovations (DCI) y ayuda a configurar su cuenta
- Proporcionar un nombre de usuario para la Verificación Electrónica de Visitas (EVV) con el fin de documentar las horas de su personal de apoyo

Planificación Centrada en la Persona



Planificación centrada en la persona



Planificación Centrada en la Persona

- ✓ **Respetar la opinión, las preferencias, sus fortalezas y los objetivos de la persona que recibe los servicios siempre que sea posible.**
- ✓ Utiliza los métodos de comunicación preferidos para garantizar que la persona pueda participar de forma significativa en las reuniones de planificación.
- ✓ Piensa más allá de las necesidades inmediatas.
- ✓ Los servicios y el apoyo deben reflejar a la persona en su totalidad, sin centrarse únicamente en las discapacidades, las necesidades médicas o la supervisión.





La Persona Entera



TENGA EN CUENTA VARIAS ÁREAS:

- Vida Cotidiana y Empleo
- Vida en la Comunidad
- Vida Saludable
- Seguridad y Protección
- Vida Social y Espiritual
- Defensa de los Derechos y Participación

Consejos de Planificación Centrada en la Persona



- Los planes deben reflejar lo que es importante para la persona, no solo lo que los demás creen que es mejor para esa persona.
- Preparar ideas y establecer objetivos con anticipación pueden ayudar a las familias a sentirse más seguras y comprometidas durante las reuniones del Plan Individual (PI) y las conversaciones sobre los servicios.
- ¡Sea sincero! Comparta con confianza para que su encargado de casos de DDS entienda la mejor forma de ayudarlo.
- Las personas que reciben servicios conservan sus derechos y su autonomía, incluso cuando son los familiares quienes les prestan apoyo remunerado.



La Dignidad del Riesgo

¡Cada persona tiene derecho a tomar decisiones, tener nuevas experiencias, desarrollar su independencia y aprender tanto de los éxitos como de los retos!

Fomentar la autodefensa promoviendo la toma de decisiones, la comunicación y el desarrollo de habilidades.

En ocasiones, las familias pueden tener perspectivas diferentes a las de la persona, especialmente en la seguridad, la independencia o los objetivos de su futuro, por lo que es importante mantener comunicación y colaboración continua.

Estableciendo Objetivos Centrados en la Persona



- Los objetivos deben ser significativos, cuantificables y estar relacionados con lo que es importante para la persona.
- Se utiliza un lenguaje respetuoso al hablar de las necesidades de apoyo, los comportamientos, los problemas de salud o el cuidado personal.
- Los objetivos significativos reflejan los intereses, las aspiraciones y los resultados deseados de la persona, en lugar de centrarse únicamente en los servicios o en los requisitos de cumplimiento.
- Los apoyos solicitados deben estar alineados con los objetivos documentados para ayudar a la persona a avanzar hacia el futuro que desea.

Herramientas para Contar Historias

La Evaluación Centrada en la Persona (PCA) y la Declaración de Visión sirven de guía para establecer objetivos, la planificación de los servicios, las decisiones sobre la dotación de personal y la identificación de apoyos a largo plazo.

Evaluación centrada en la persona (PCA)

Le ayuda a todos a entender cómo prefiere la persona recibir apoyo, cómo se comunica, cómo vive actualmente y qué es lo más "importante para" la persona e "importante en relación con" la persona.

Declaración de visión

Describe cómo es una vida plena para la persona que recibe los servicios, enfocándose en sus fortalezas, preferencias, intereses, objetivos, relaciones, rutinas y aspiraciones del futuro.



Storytelling Tools

The Personal Centered Assessment (PCA) and Vision Statement help guide goal development, staffing decisions, and identify long-term needs.

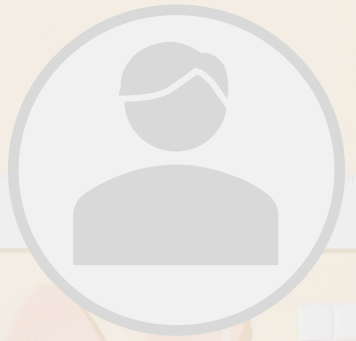
Personal Centered Assessment

Helps everyone understand how the person is supported, how they communicate, and what is most “important to” and “important for” the person.

Vision Statement

Describes what a good life looks like for the person and the services by focusing on the individual's interests, goals, relationships, routines, and preferences.

Su DDS CM le ayudará a elaborar una evaluación centrada en la persona y una declaración de vision al inicio del proceso de planificación.





Su Plan Individual



Su Plan Individual (IP)

El Plan Individual (IP)



El Plan Individual (IP) sirve de base para acceder a los servicios, proteger los derechos de la persona, orientar la planificación a largo plazo y favorecer una mejor calidad de vida.

Considera el 'IP' como un documento narrativo que refleja las necesidades actuales, los objetivos, las preferencias y las aspiraciones futuras de la persona.

El 'IP' puede servir como garantía a largo plazo al documentar rutinas importantes, apoyos, preferencias y necesidades, en caso de que los cuidadores principales no puedan proporcionar apoyo en el futuro.



El Plan Individual(IP)



Los servicios y apoyos deben estar claramente vinculados a los objetivos documentados en el Plan Individual (IP). Si un apoyo solicitado no está vinculado a un objetivo, es posible que no se apruebe.

Las familias pueden solicitar actualizaciones o adendas al Plan Individual (IP) a medida que las necesidades, los objetivos o las circunstancias cambien con el tiempo.

El EOR es responsable de garantizar que este plan se siga al pie de la letra y que los servicios se presten tal y como se ha acordado en el IP.

Se espera que los familiares y amigos que prestan servicios remunerados de la exención sigan el plan, al igual que cualquier otro miembro del personal que no sea de la familia.



Las secciones del 'IP'



- **Person-Centered Information** (*Información centrada en la persona*)
- **Staff Training** (*Capacitación del personal*)
- **Risk Assessment** (*Evaluación de riesgos*)
- **Health & Medical** (*Salud y servicios medicos*)
- **Medication** (*Medicinas*)
- **Home & Community** (*Hogar y comunidad*)



Las secciones del 'IP'

- **Transportation** (*Transporte*)
- **Employment or Day Programs** (*Programas de empleo o de actividades diurnas*)
- **Finances** (*Asuntos financieros*)
- **Case Management & Generic Services** (*Encargado(a) de casos y servicios generales*)
- **Participants** (*Participantes*)
- **Addenda** (*Adenda*)



Las secciones del 'IP'



- **Person-Centered Information** (*Información centrada en la persona*)
- **Risk Assessment** (*Evaluación de riesgos*)
- **Health & Medical** (*Salud y servicios medicos*)
- **Medication** (*Medicinas*)
- **Home & Community** (*Hogar y comunidad*)

Información Centrada en la Persona



Esta sección del Plan Individual (IP):

- Describe la situación actual de la persona a la que se presta apoyo.
- Identifica lo que es importante PARA y EN RELACIÓN CON la persona.
- Crea una visión común en la cual el equipo participa.
- Enumera los "resultados" (objetivos) que la persona desea o necesita alcanzar durante el año del Plan de Cuidados.
 - Los resultados deben ser medibles, estar desarrollados a partir de lo que es importante para y en relación con la persona, y basarse en conversaciones centradas en la persona.



EJEMPLO DE PLANIFICACIÓN 1

Cameron es un niño de ocho años en el programa "In-Home Supports Waiver" para niños. Nos ha contado que le encantan los robots, los dinosaurios e ir al parque con su animal de apoyo. Cameron está deseando asistir al campamento de robótica este verano, pero necesitará algo de ayuda para participar en las actividades en grupo.

Sus padres le han dicho a su encargada de casos de DDS que también necesita un HTS para ayudarlo a mejorar su autonomía a la hora de vestirse y cuidar de su animal de asistencia en casa.

De acuerdo a esta información, ¿qué tipo de objetivos y medidas concretas podrían incluirse en el plan de Cameron para ayudarlo a él y a su nuevo trabajador de HTS a aprovechar al máximo el tiempo que pasan juntos?



EJEMPLO DE PLANIFICACIÓN 1

Objetivo 1:1 Cameron desarrollará rutinas eficaces para cuidar de su animal de asistencia en casa.

Fecha prevista de finalización: 1/9/2027

Puesto responsable del informe de progreso: EOR

Medidas concretas 1.1: El personal de HTS ayudará a Cameron a medir y servir el agua para su perro, así como a administrarle la medicina a su animal de asistencia todas las tardes

Fecha prevista: 1/9/2027

Frecuencia: Diaria

Puesto Responsable de Implementarlo: HTS



EJEMPLO DE PLANIFICACIÓN 1

Objetivo 1:1 Cameron desarrollará rutinas eficaces para cuidar de su animal de asistencia en casa.

Fecha prevista de finalización: 1/9/2027

Puesto responsable del informe de progreso: EOR

Medidas concretas 1.2: Cameron sacará a su animal de asistencia afuera para hacer ejercicio y practicar juntos las órdenes de adiestramiento durante treinta minutos cada día laborable después de la escuela.

Fecha prevista: 1/9/2027

Frecuencia: Diaria

Puesto responsable implementarlo: HTS



Evaluación de Riesgos



- En esta sección se señalan posibles situaciones en las que la salud y la seguridad personales podrían verse amenazadas.
- Se describen los riesgos tanto en el hogar como en la comunidad, así como cuando se está solo o en grupo.
- **Explica, para cada riesgo:**
 - Con qué frecuencia se produce el riesgo
 - Cuándo y dónde
 - Enfoques, medidas de apoyo, acciones o servicios recomendados para reducir o eliminar ese riesgo.



EJEMPLO DE PLANIFICACIÓN 2

Owen tiene 36 años y está en el programa In-Home Supports Waiver para adultos. El año pasado, en el campamento, tuvieron que rescatar a Owen de la piscina y, desde entonces, se pone muy nervioso cuando está cerca del agua. Su familia está interesada en probar un dispositivo de flotación adaptado que le ayude a mantenerse de pie de forma autónoma y a hacer ejercicio con confianza en el agua.

Recientemente, Owen abrió una cuenta de Instagram. Sus padres supervisan de cerca su uso debido a mensajes privados inapropiados que Owen estaba recibiendo. Sus padres han establecido un horario estricto para el acceso permitido de Owen a las redes sociales. Esto ha supuesto un reto tanto para él como para sus padres, a medida que Owen desarrolla un interés cada vez mayor por su independencia.

¿Deberían compartir algo de esto con la encargada de casos de Owen de DDS?



EJEMPLO DE PLANIFICACIÓN 2

SÍ!

Las siguientes preguntas de evaluación de riesgos podrían ser aplicables...

- 2) ¿Paso tiempo sin supervisión?
- 4) ¿Necesito ayuda cuando estoy cerca de grandes cuerpos de agua?
- 7) ¿Necesito ayuda para reducir los riesgos asociados a las decisiones que tomo de forma deliberada?
- 8) ¿Necesito ayuda para acceder de forma segura al internet o a dispositivos con conexión al Internet?
- 17) ¿Tengo un historial significativo de traumas?



Salud y Servicios Médicos



En esta sección del IP se enumeran todas las tareas relacionadas con la salud que contribuyen a la nutrición, la higiene personal, la eliminación de residuos o cualquier otra necesidad de salud y seguridad de la persona.

Asegúrese de describir quién puede realizar cada tarea y de enumerar cualquier prueba de detección preventiva que se haya recomendado o prescrito.

Comparta cualquier preocupación importante relacionada con la seguridad y los protocolos en torno a :

- Alimentación y nutrición
- Citas medicas
- Atención dental y oftalmológica
- Intervenciones y dispositivos medicos
- Alergias
- Órdenes para terapias o suministros médicos
- Directivas anticipadas de atención médica
- Order de no resusitar
- Enfermedades crónicas que requieren medicamentos
- Antecedentes médicos familiares y personales



Medicamentos



Enumera los medicamentos que se toman, cómo se administran y si se requiere un seguimiento adicional o una revisión farmacéutica.

También proporcione un resumen de los antecedentes médicos relevantes (por ejemplo, medicamentos tomados anteriormente que resultaron útiles o no, o que tuvieron efectos secundarios negativos).

¡Indica todos los medicamentos que toma la persona, independientemente de si actualmente los administra personal remunerado o no!

Describe cualquier dato sobre la medicina que se esté recopilando, incluyendo cómo y por qué.

Identifique los apoyos necesarios para la autoadministración de la medicina.



EJEMPLO DE PLANIFICACIÓN 2

Kaylee es una niña de ocho años beneficiaria de la exención "In-Home Supports Waiver" para niños. Además de sus diagnósticos de síndrome de Down y enfermedad celíaca, presenta otros problemas de salud y médicos. Su médico acaba de recomendarle una ecocardiografía de seguimiento y, en breve, tienen previsto tomarle las medidas para unos nuevos audífonos.

Kaylee necesita supervisión cuando mastica alimentos sólidos y sus comidas deben cortarse cuidadosamente en pequeños bocados de media pulgada. Es intolerante al gluten y debe seguir una dieta estricta. Kaylee lleva pañales que deben cambiarse con regularidad y toma medicamentos para el corazón y un suplemento por la noche para dormir.

Tiene órdenes médicas para fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, servicios de nutrición, apoyo de HTS y suministros médicos.



EJEMPLO DE PLANIFICACIÓN 3

Ejemplos de preguntas que la familia de Kaylee debería estar preparada para responder cuando se reúnan con su encargada de casos de DDS:

¿Realiza o va a realizar algún trabajador de servicios comunitarios (personal remunerado del programa de exención y/o personal de enfermería) alguna tarea relacionada con la salud?

☐ No

☒ Sí:

- i. Qué tarea(s) realizarán: ?
- ii. Identifique quién realizará/realiza estas tareas: ?
- iii. ¿Ha firmado una orden un profesional médico que autoriza al personal remunerado a realizar las tareas indicadas anteriormente?

☒ Sí

☐ No – Indique las medidas que está tomando el equipo para obtener las órdenes firmadas:



EJEMPLO DE PLANIFICACIÓN 3

Ejemplos de preguntas que la familia de Kaylee debería estar preparada para responder cuando se reúnan con su encargada de casos de DDS:

- 1) ¿Tomo algún medicamento psicotrópico para tratar un trastorno mental, estabilizar o mejorar el estado de ánimo, el estado mental o el comportamiento?
- 2) ¿Tomo algún medicamento asociado al riesgo de desarrollar discinesia tardía?
- 3) ¿Se ha realizado una revisión farmacéutica?
- 4) ¿Me administro yo mismo la medicina actualmente?
- 5) ¿Deseo administrarme yo mismo la medicina o participar en su administración?
- 6) ¿Necesito un Plan Individual de Apoyo a la Medicina (IMSP) para identificar modificaciones en las responsabilidades del personal que administra la medicina?



Hogar y comunidad



Esta sección del IP proporciona detalles de:

- La situación actual de la persona en cuanto a su hogar y sus rutinas
- Dónde y cómo vive la persona
- Con quién vive la persona y cuál es su relación con cada una de esas personas
- Planes de respiro y actividades preferidas
- Apoyos necesarios para la seguridad, la inclusión y la participación (modificaciones ambientales o arquitectónicas)



EJEMPLO DE PLANIFICACIÓN 4

Joanna es un adulto de 44 años que recibe servicios a través del programa "In-Home Supports Waiver". Vive en casa con su padre, David. Él recibe visitas de atención médica a domicilio dos veces por semana y necesita personal remunerado que ayude a Joanna con sus rutinas de cuidado personal y la administración de la medicina. La hermana de Joanna trabaja como su trabajadora HTS de los servicios autodirigidos.

Joanna y su padre disponen de transporte gratuito para asistir a la iglesia de su comunidad y reciben entregas periódicas de comidas preparadas. Tienen una amiga, Stacy, que se encarga de las tareas domésticas una vez a la semana. Cuando David tiene problemas de salud, esta amiga de la familia suele quedarse a pasar la noche para ayudarles a ambos. Joanna ayuda a clasificar ropa en la tienda de segunda mano local todos los miércoles y le encanta asistir a las noches de juegos con su hermana y las amigas de su hermana.



EJEMPLO DE PLANIFICACIÓN 4

¿Cómo debe contestar las siguientes preguntas, Joanna?

3. ¿Recibo servicios a través de IHSW?

☐ No, avance a la pregunta #4.

☒ Sí, ¿se pueden satisfacer mis necesidades con una combinación de apoyo no remunerado, otros servicios generales disponibles y servicios de IHSW?

☒ Si

☐ No, describe por qué mis necesidades no se pueden satisfacer con esta combinación de apoyo y el plan para satisfacer mis necesidades:

4. ¿Recibo servicios no residenciales?

☐ No, avance a la pregunta #5

☒ Sí

a. ¿Vivo solo/a?

☒ No

☐ Sí, ¿quién es responsable del mantenimiento del hogar?:

b. ¿Vivo con un proveedor remunerado que no es familiar?

☒ No

☐ Sí, fecha en que se aprobó el perfil del hogar: (seleccionar)



EJEMPLO DE PLANIFICACIÓN 4

¿Cómo debe contestar las siguientes preguntas, Joanna?

C. ¿Estoy interesado/a en autodirigir algún bien o servicio a través de la Exención Comunitaria o de la “In-Home Supports Waiver”?

☒ No

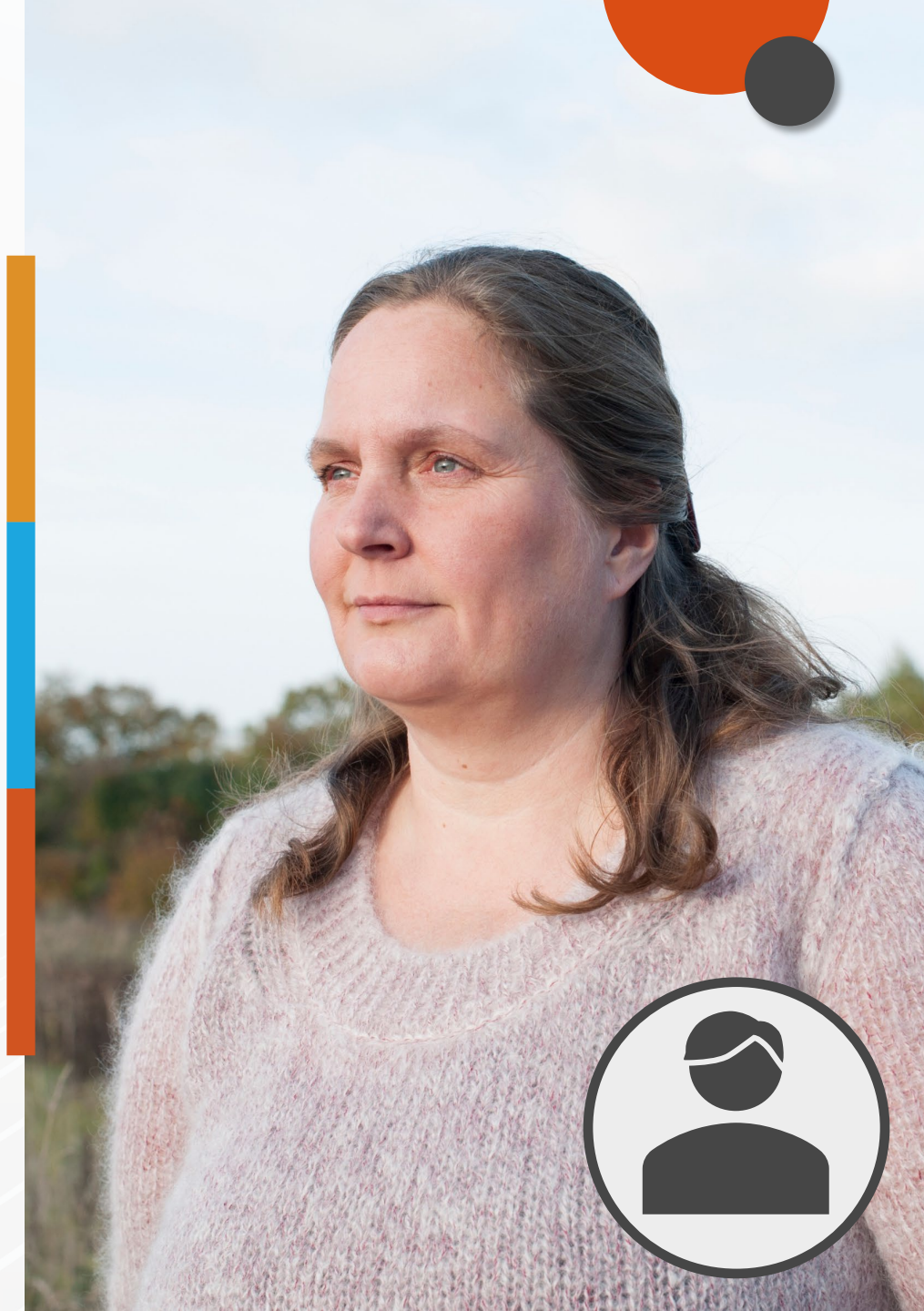
☐ Sí, la fecha de inicio de los bienes y servicios debe ser la fecha indicada en la carta de “Good-to-Go” del Servicio de Gestión Fiscal (FMS), o posterior a ella:

11. ¿Recibo actualmente o recibiré algún apoyo no remunerado en mi hogar o comunidad que no se haya abordado en otras preguntas?

☐ No

☒ Sí,

- ¿Quién brinda el apoyo?: **Stacy Smith**
- ¿Qué tipo de apoyo se brinda?: **transporte y tareas domésticas**
- ¿Cuándo se brinda el apoyo?: **miércoles y domingos a las 8 a.m.**
- ¿Con qué frecuencia se brinda el apoyo?: **semanalmente o según se solicite**



EL PLAN INDIVIDUAL (IP)



¡RECUERDE!

Cada sección del Plan Individual (IP) le ayuda a contar su historia y proporciona instrucciones detalladas sobre cómo se debe apoyar a la persona.

- Información centrada en la persona
- Transporte
- Capacitación del personal
- Programas de empleo o de actividades diurnas
- Evaluación de riesgos
- Asuntos financieros
- Salud y servicios médicos
- Encargado(a) de casos y servicios generales
- Medicinas
- Participantes
- Hogar y comunidad
- Adenda

Justificación





Justificación

Opciones para la Justificación



Se necesita una explicación y justificación para cada servicio solicitado.

Justificación para los servicios autodirigidos puede incluir:

- Folletos o facturas
- Cartas de recomendación
- Horarios del personal
- Órdenes médicas
- Informes de incidentes
- Los resultados y pasos de acción del IP
- Información centrada en la persona del IP

Opciones para la Justificación



Todos los documentos de justificación deben presentarse a DDS inglés.

Se necesita una explicación

licitado.

Justificación para los servi

- Folletos o facturas
- Cartas de recomendación
- Horarios del personal
- Órdenes médicas

del IP

ona del IP

Justificación para los Bienes y Servicios



Bienes & Servicios solicitados deben cumplir con uno o varios de los siguientes criterios:

- Reducir la necesidad de otros servicios de Medicaid
- Promover la inclusión en la comunidad
- Aumentan la seguridad de la persona en su entorno doméstico
- El artículo o servicio no está disponible a través de otra fuente
- Están incluidos en el Plan Individual (IP) y en el presupuesto autodirigido



Justificación para los Bienes y Servicios



PARA LOS BIENES Y SERVICIOS:

- La forma en que el destinatario se beneficia del artículo o la actividad solicitada es la información más importante para respaldar su solicitud.
- Una **carta de recomendación** deberá ser actualizada anualmente por un profesional licenciado.
- **Algunos ejemplos son, entre otros:** terapeutas ocupacionales, terapeutas físicos, terapeutas del habla/patólogos del habla, terapeutas conductuales, enfermeras, asistentes médicos o médicos de atención primaria.

Carta de Recomendación



- **La recomendación debe explicar cómo el Bien o Servicio cumple con por lo menos uno de los siguientes criterios:**
 - Aumenta el funcionamiento del destinatario en relación con su discapacidad.
 - Mejora la seguridad del destinatario en el hogar.
 - Reduce la necesidad de otros servicios financiados por SoonerCare.
- **El Bien o Servicio debe estar dentro del ámbito profesional de quien hace la recomendación.**
- **Se recomienda que la carta se redacte en el membrete oficial del profesional licenciado.**

Carta de Recomendación



- La carta debe incluir la fecha actual y debe actualizarse anualmente.
- Si existen varias necesidades que se abordarán con distintos Bienes y/o Servicios, la carta debe identificar cada Bien o Servicio que se está recomendando.
- Explique cómo cada artículo o actividad beneficia directamente al destinatario y por qué es necesario para apoyar su independencia, salud y seguridad.
- Las solicitudes deben ser de los artículos más básicos y rentables para satisfacer las necesidades identificadas del destinatario.
- Evite mencionar nombres concretos de empresas o marcas de productos en su carta.

UN EJEMPLO DE UNA CARTA DE RECOMENDACIÓN



909.555.0199
REED@EVERGREEN.ORG

EVERGREEN MEDICAL

2345 CREEK ROAD
WAGONER, OK 73766

JUNE 3, 2027

LETTER OF MEDICAL NECESSITY - ADAPTIVE FLOATATION DEVICE

TO WHOM IT MAY CONCERN:

Owen Hartley is an active 36-year-old who has sensory processing modulation challenges and safety awareness delays. Due to his diagnoses and functional capabilities, Owen has delays in understanding the concept of safety and potential dangers in his daily surroundings. When he becomes fearful, Owen will attempt to elope from that environment or panic. He is very sensitive to noises and nervous around large bodies of water.

He would benefit from an adaptive floatation device to help him stand confidently in the water. This device would provide Owen comfort and protection during times of overstimulation and help prevent panicked behavior while in a swimming pool. Receiving a floatation device would be very helpful to Owen and his family for years to come, as it is something he can utilize on family outings and when swimming with friends.

Karen Reed, MOTR/L
Evergreen Medical Group



909.555.0199
REED@EVERGREEN.ORG

EVERGREEN MEDICAL

2345 CREEK ROAD
WAGONER, OK 109876

JUNE 3, 2027

LETTER OF MEDICAL NECESSITY – ADAPTIVE FLOATATION DEVICE

TO WHOM IT MAY CONCERN:

Owen Hartley is an active 36-year-old who has sensory processing modulation challenges and safety awareness delays. Due to his diagnoses and functional capabilities, Owen has delays in understanding the concept of safety and potential dangers in his daily surroundings. When he becomes fearful, Owen will attempt to elope from that environment or panic. He is very sensitive to noises and nervous around large bodies of water.

He would benefit from an adaptive floatation device to help him stand confidently in the water. This device would provide Owen comfort and protection during times of overstimulation and help prevent panicked behavior while in a swimming pool. Receiving a floatation device would be very helpful to Owen and his family for years to come, as it is something he can utilize on family outings and when swimming with friends.



Karen Reed, MOTR/L
Evergreen Medical Group

ON



UN EJEMPLO DE UNA CARTA DE RECOMENDACIÓN



909.255.6599
REED@EVERGREEN.ORG

EVERGREEN MEDICAL

2945 CREEK ROAD
WAGONER, OK 73076

JUNE 3, 2027

LETTER OF MEDICAL NECESSITY - ADAPTIVE FLOATATION DEVICE

TO WHOM IT MAY CONCERN:

Owen Hartley is an active 36-year-old who has sensory processing modulation challenges and safety awareness delays. Due to his diagnoses and functional capabilities, Owen has delays in understanding the concept of safety and potential dangers in his daily surroundings. When he becomes fearful, Owen will attempt to elope from that environment or panic. He is very sensitive to noises and nervous around large bodies of water.

He would benefit from an adaptive floatation device to help him stand confidently in the water. This device would provide Owen comfort and protection during times of overstimulation and help prevent panicked behavior while in a swimming pool. Receiving a floatation device would be very helpful to Owen and his family for years to come, as it is something he can utilize on family outings and when swimming with friends.


Karen Reed, MOTR/L
Evergreen Medical Group



Pro Medical Supply
www.promed.com
customerservice@promedical.com
123-456-7890

Date 9/17/2026
Bill to Owen Hartley

Quantity	Description	Unit Price	Total Amount
1	Aqua Float Station	\$185 + \$11.10 tax	\$196.10
TOTAL			\$196.10



Justificación para el personal de los servicios autodirigidos



“Personal Autodirigido”: puede incluir a un Entrenador(a) Laboral (Job Coach) o a un Especialista de Capacitación en Habilitación (HTS). Cada uno cumple una función distinta para apoyar a la persona.

Entrenador(a) Laboral (Job Coach): actividades planificadas y documentadas relacionadas con resultados de empleo. Fomenta la capacidad de la persona para conseguir y mantener un empleo integrado en el trabajo de su elección.

Especialista de Capacitación en Habilitación (HTS): apoya a la persona en el desarrollo de habilidades que contribuyen a su independencia, autosuficiencia, inclusión en la comunidad, y salud y seguridad. Los servicios se prestan en el hogar y en entornos comunitarios.



Justificación para el personal de los servicios autodirigidos



PARA CADA SOLICITUD DE PERSONAL AUTODIRIGIDO:

- La cantidad de apoyo debe justificarse en función de la necesidad, no del financiamiento disponible.
- En el Plan Individual (IP), su horario semanal propuesto debe basarse en horas diarias, con una descripción de los objetivos que el personal trabajará para lograr con el destinatario.
- Debe presentar comprobante de toda la capacitación requerida completada antes de que el personal pueda comenzar a trabajar.
- Cada empleado nuevo debe poder aprobar una verificación de antecedentes antes de ser elegible para convertirse en su empleado autodirigido, independientemente de su relación con la persona a la que se presta apoyo.

EJEMPLO DE HORARIO DEL PERSONAL



12. ¿Mi equipo está solicitando HTS o HTS autodirigido?

☐ No, avance a la pregunta #14

☒ sí

- a. **Describa las tareas que el HTS me ayuda/ayudará a realizar que no se hayan preguntado ya en la pregunta #2 de la Evaluación de Riesgos:** Mi hermana proporcionará 30 horas de apoyo de HTS cada semana. Me ayudará a vestirme y con la nutrición por las mañanas, y luego con mis rutinas de cuidado personal y la administración de la medicina por las tardes.
- b. **¿Cuándo se me brindará el apoyo de HTS? Incluya los servicios de cuidado personal del plan estatal que no son de la exención que recibo:** Entre semana de 7 a.m. a 8:30 a.m. y por las noches entre semana de 4:30 p.m. a 9 p.m.



EJEMPLO DE HORARIO DEL PERSONAL



b. ¿Cuándo se me brindará el apoyo de HTS? Incluya los servicios de cuidado personal del plan estatal que no son de la exención que recibo: Entre semana de 7 a.m. a 8:30 a.m. y por las noches entre semana de 4:30 p.m. a 9 p.m.

c. Describa cualquier evento no rutinario (por ejemplo, citas médicas, visitas familiares, actividades comunitarias) que requieran personal adicional: citas médicas y ayudarme a participar en los juegos durante las noches de juegos con mis amigos.





EJEMPLO DE HORARIO DEL PERSONAL



Service Description	DDS Procedure Code	Frequency of Service (# per day, week, month)	Duration of Service (# of weeks or months)	Number per Case (Medical or Incontinent Supplies)	Total Number of Units	Cost per Unit	Total Cost for POC Year
SD HTS	T2017 U1 TF	30 hrs. per week	52 weeks		6240	\$5.26	\$32,822.40
First Aid/CPR	A9270	Once	One-time		1	\$120	\$120
Background Check	A9270 BC	Once	One-time		2	\$16	\$32
FMS Fees	FMS	Monthly	12 months		12	\$86	\$1,032

para los servicios
la exención
las noches entre

mplo, citas
rias) que

requieran personal adicional: citas médicas y ayudarme a participar
en los juegos durante las noches de juegos con mis amigos.

Política de DDS: Horas Diarias de HTS



Los Especialistas de Capacitación en Habilitación **no pueden trabajar más de 9 horas al día**, salvo que se conceda una excepción.



Si el destinatario recibe apoyo en otro lugar (es decir, relieve, actividades vocacionales, Centros de Actividades para Adultos o la escuela), **el tiempo combinado no debe exceder de 12 horas al día.**

Política de DDS: Horas Semanales de HTS



El personal SD-HTS puede trabajar hasta 40 horas por semana.

- No hay pago de horas extra para un SD-HTS.
- Esto también aplica a los familiares que trabajan como HTS.



Ningún miembro del personal que viva en el hogar con el destinatario puede exceder un total combinado de 40 horas de apoyo.

Si se necesitan más de 40 horas de apoyo a la semana, las horas adicionales deben ser proporcionadas por alguien que viva fuera del hogar.



Los servicios de HTS no se pueden facturar mientras el destinatario o el miembro del personal estén dormidos.

Horas Permitidas para HTS



Recordatorios importantes de política para los familiares que trabajan como HTS

- Los cuidadores que viven en el mismo hogar no pueden brindar más de 40 horas de servicios de HTS por semana en el hogar.
- Cuando varios cuidadores viven en el mismo hogar, el total combinado de servicios de HTS remunerados que prestan todos los miembros del hogar no puede exceder de 40 horas por semana.
- Cuando se necesiten más de 40 horas por semana, estas deben ser proporcionadas por alguien que viva fuera del hogar.
- Las solicitudes de horas adicionales de personal se cotejarán con todos los registros pertinentes del historial de servicios, la información centrada en la persona del IP y los informes de incidentes anteriores.

Recordatorios Importantes



Se necesita una explicación y justificación para todos los servicios solicitados.

Los apoyos solicitados se justifican en función de la necesidad, no del financiamiento disponible.

Justificación para los servicios autodirigidos puede incluir:

- Folletos o facturas
- Informes de incidentes
- Cartas de recomendación
- Órdenes médicas
- Objetivos y medidas concretas del IP
- Horarios del personal
- Información centrada en la persona del IP

Autorización





Autorización



El proceso de autorización



- La persona beneficiada por la exención y su equipo colaborarán con el encargado de casos de DDS para elaborar el plan de servicios y el presupuesto.
- **Es responsabilidad del encargado de casos de DDS completar el Plan Individual y presentarlo para su aprobación, junto con cualquier justificación necesaria para los apoyos solicitados.**
- Su DDS CM le entregará una copia de su Plan Individual (IP).
- Un revisor del Plan de Cuidados de DDS leerá detenidamente el IP y le proporcionará comentarios según sea necesario.



Notificaciones de Autorización



AUTORIZADO

Recibirá por correo una carta de “Autorización del Plan de Cuidados” de la Autoridad Medica de Oklahoma (OHCA).

Y

Recibirá una carta de aprobación o “Good-to-Go” de la agencia del Servicio de Gestión Fiscal.



REDUCIDO O DENEGADO

Si aplica, recibirá una carta de “Notice of Action” en el correo.

Esta carta proporciona detalles sobre los servicios solicitados que fueron reducidos o denegados durante el proceso de revisión, y la razón.

Notificaciones de Autorización



Todos tienen derecho a una audiencia imparcial.
Si está interesado, pídale a su encargada de casos que le proporcione información sobre el proceso de la audiencia imparcial.

AUTO

Recibirá por correo electrónico una copia de "Autorización de Cuidados" de la Junta Médica de Oklahoma.

Y recibirá una carta de aprobación o "Good-to-Go" de la agencia del Servicio de Gestión Fiscal.

GADO

na
tion"

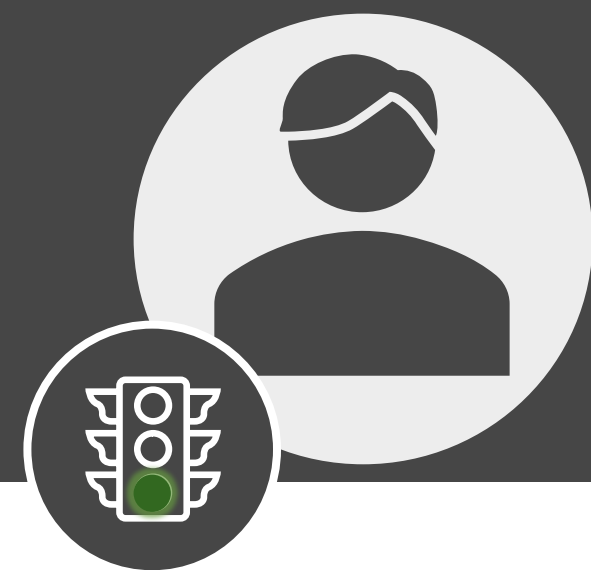
na detalles
s solicitados
reducidos o
durante el proceso
de revisión, y la razón.

Espera la Autorización



- Presentar todos los documentos no significa que los servicios hayan sido aprobados.
- ¡Espera a comenzar a utilizar los servicios hasta que reciba la autorización!
- El Plan Individual (IP) es un registro de los servicios que se están solicitando. No es una lista de servicios aprobados.
- El personal de SDS debe completar toda la capacitación requerida y recibir autorización de la agencia FMS antes de comenzar a trabajar.
- Los fondos de la exención no se pueden usar para pagar ningún servicio que se haya prestado antes de la fecha y hora autorizadas que figuran en el Plan Individual (IP).

¡Listos para empezar!



Está listo para empezar a utilizar los servicios cuando:

- ✓ Haya finalizado el proceso de inscripción de SDS.
- ✓ Su DDS CM haya trabajado de cerca con usted para elaborar un Plan Individual (IP)
- ✓ Haya elegido a sus proveedores y/o empleados autodirigidos.
- ✓ Haya proporcionado las facturas, folletos, horarios del personal y documentos necesarios para justificar cada apoyo en su IP.
- ✓ Se haya completado toda la capacitación asignada al personal.
- ✓ Haya recibido la autorización de la agencia FMS y de la OHCA para cada servicio.

Incorporación de Proveedores



Incorporación de Proveedores

RESPONSABILIDADES DEL EOR



- Encuentra un proveedor que la persona desee usar.
- Le explica al proveedor qué esperar durante el proceso.
- Se asegura de que el proveedor sepa que el pago no se emitirá hasta después de que se presten los servicios.
- **Envía la información de contacto del proveedor nuevo al correo dds.sds@okdhs.org junto con una solicitud de aprobación**
- Solicita al proveedor una factura o folleto preciso del servicio deseado
- Envía esa factura o folleto al encargado(a) de casos de DDS para que pueda presupuestar estos servicios en el Plan Individual.

Responsabilidades de DDS



- Cuando le envíe el correo electrónico al equipo de SDS a dds.sds@okdhs.org, ellos verificarán si el proveedor ya está en el sistema.
- Si otra persona ya utilizó anteriormente al proveedor, este ya está aprobado.
- **Si es un proveedor nuevo de SDS, un miembro del equipo de SDS se pondrá en contacto con ellos para darle la bienvenida al programa, responder preguntas y solicitar un formulario de impuestos W-9.**
- Se revisará el W-9 del proveedor para asegurarse de que la dirección esté actualizada.
- Su encargado(a) de casos de DDS agregará cuidadosamente los servicios a su plan, asegurándose de que todas las fechas, horarios y costos se reflejen con precisión.

Responsabilidades del proveedor



- Aceptar recibir el pago después de que se hayan prestado los servicios.
- Proporcionar una factura o folleto preciso al Empleador de Registro (EOR)
- **Proporcionar un formulario de impuestos W-9 vigente al equipo de SDS de DDS.**
- Elegir recibir el pago por cheque postal o completar el papeleo de FMS para recibir los pagos por “Transferencia Electrónica de Fondos”.
- Colaborar con el Empleador de Registro para prestar los servicios según lo autorizado.
- Si cambia la dirección del proveedor, deberá notificar a la agencia FMS y actualizar su W-9 para seguir recibiendo el pago.



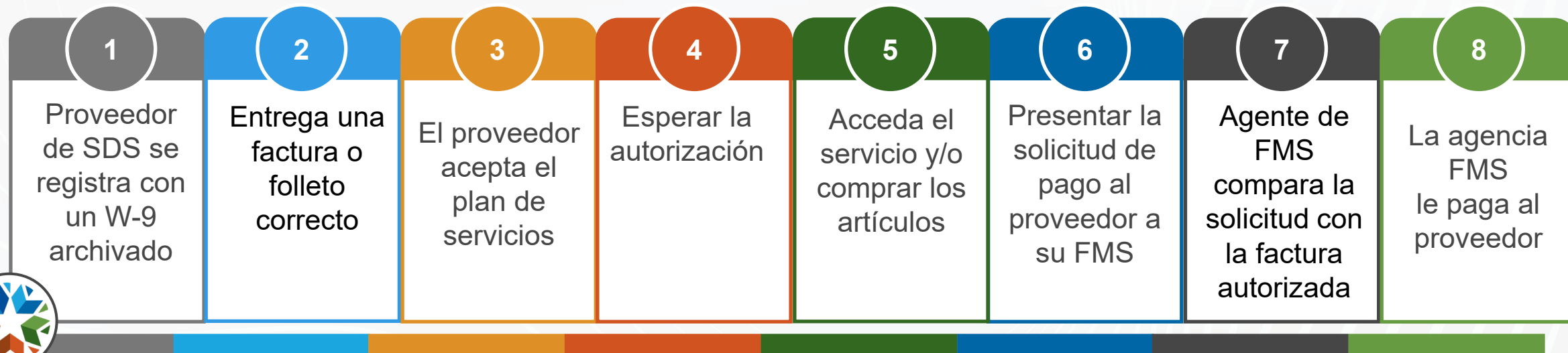
Información del Proveedor



El equipo de SDS de DDS se pondrá en contacto con los proveedores nuevos para responder preguntas y registrar a ese proveedor con un formulario de impuestos W-9 vigente.

- ✓ Si la dirección del proveedor cambia, deberá notificar a la agencia FMS y actualizar su W-9 para seguir recibiendo el pago.
- ✓ La dirección debe estar actualizada, ya que la agencia FMS enviará los pagos a la dirección que figure en el W-9 que tiene archivado DDS.
- ✓ Si el proveedor tiene preguntas o necesita ayuda, debe comunicarse con usted, el Empleador de Registro, y no con la agencia FMS.

Línea de tiempo de servicios de proveedores



Contratando y Capacitando al Personal de SDS



Contratando y Capacitando al Personal de SDS





Evalúe Sus Necesidades



Antes de contratar a un empleado autodirigido, considere las necesidades de salud y seguridad y los objetivos personales de la persona.

- ✓ ¿Necesita a alguien con conocimientos o capacitación médica?
- ✓ ¿Necesita a alguien que le ayude con las rutinas de cuidado personal?
- ✓ ¿Puede levantar y trasladar a la persona de forma segura?
- ✓ ¿Qué días y horarios necesita los servicios de HTS?
- ✓ ¿Cuánto de su presupuesto desea destinar a este puesto?
- ✓ ¿Cuántos empleados necesita contratar?



Identifíque al Personal de HTS

Es su responsabilidad garantizar que el personal autodirigido pueda satisfacer sus necesidades y prestar los servicios que la persona elija.

- ✓ Hable con su familia, amigos y vecinos.
- ✓ Comparta una descripción del puesto con su candidato.
- ✓ Entrevístelo para conversar sobre sus expectativas, necesidades, requisitos de capacitación y compensación.
- ✓ Tanto usted como la persona que recibe los apoyos deben sentirse cómodos y tener confianza en la persona que elijan.

¡Cosas que recordar!



- El personal autodirigido no puede comenzar a trabajar hasta recibir la autorización de la agencia FMS.
- El personal de HTS debe poder utilizar su teléfono celular personal para fichar su entrada/salida laboral.
- El personal de HTS debe poder ayudar a la persona a lograr los objetivos de su IP.
- Tenga un plan de respaldo para cuando su personal no se presente a trabajar según lo programado.
- Los apoyos combinados para cualquier persona no pueden exceder de 12 horas al día.



Requisitos de Capacitación



- Debe haber una certificación vigente de RCP y Primeros Auxilios en archivo para todo el personal que preste apoyo de cuidado directo.
- Las licencias de CNA o de enfermería no son una forma válida de certificación de RCP/Primeros Auxilios.
- Todas las clases de RCP/Primeros Auxilios deben completarse en persona.
- Si administran medicamentos, el HTS también debe estar certificado como Técnico(a) en Administración de Medicamentos (MAT).
- Los EOR pueden elegir entre una lista de proveedores de capacitación de RCP/Primeros Auxilios, o elegir su propio proveedor y pagar la capacitación de su bolsillo.



Requisitos de Capacitación



Puede haber necesidades de capacitación específicas para la persona, indicadas en el Plan Individual. Estas capacitaciones son obligatorias y deben completarse tal y como se detalla en el plan.

- Debe haber una certificación vigente de RCP directo.
- Las licencias de CNA o de enfermería no son suficientes.
- Todas las clases de RCP/Primeros Auxilios son obligatorias.
- Si administran medicamentos, el HTS también debe tener una certificación de Medicamentos (MAT).
- Los EOR pueden elegir entre una lista de proveedores o pagar la capacitación de su bolsillo.

que preste apoyo de cuidado
Auxilios.
Certificación de Medicamentos
s, o elegir su propio proveedor y

Excepciones para las Capacitaciones



El personal de **HTS NO puede quedar exento** de ningún requisito de capacitación si está trabajando con alguien en la **Exención Comunitaria (No Residencial)**.

Los HTS **SÍ PUEDEN estar exentos** de una capacitación específica si atienden a un destinatario de la **IHSW** y **completan anualmente un formulario DDS-37**.

- Si recibe servicios a través de la “In-Home Supports Waiver” y contrata a un HTS autodirigido que ya ha demostrado que sabe cómo prestar apoyo a la persona que recibe los servicios, como un amigo, vecino, familiar secundario, etc., la política le permite omitir algunos de los requisitos de capacitación.
- Para omitir algunos de los requisitos de capacitación de un SD-HTS, pídale a su encargado(a) de casos un formulario de Certificado de Competencia (DDS-37).

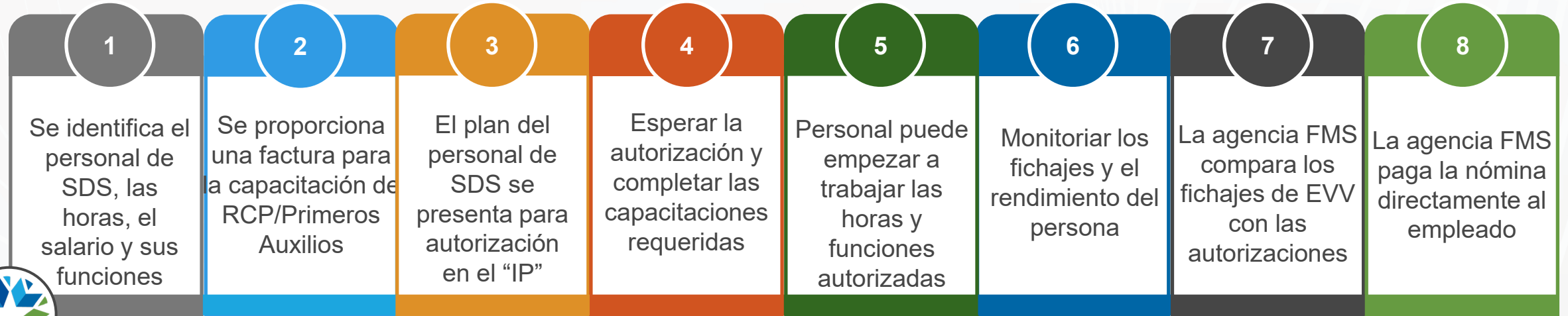
Manténgase al Día



- La verificación de la capacitación de RCP/Primeros Auxilios completada debe entregarse a su agente FMS.
- La agencia FMS no puede pagarle a su empleado a menos que pueda verificar que todas las capacitaciones requeridas hayan sido completadas y estén vigentes.
- El RCP/Primeros Auxilios y la Capacitación en Administración de Medicamentos (MAT) requieren recertificación periódica.
- El EOR es responsable de dar seguimiento a cualquier recertificación necesaria a través del portal de DCI.



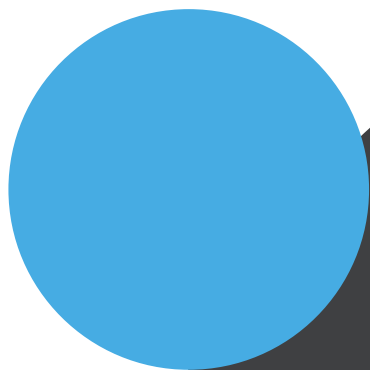
Línea de tiempo para el personal de los servicios autodirigidos



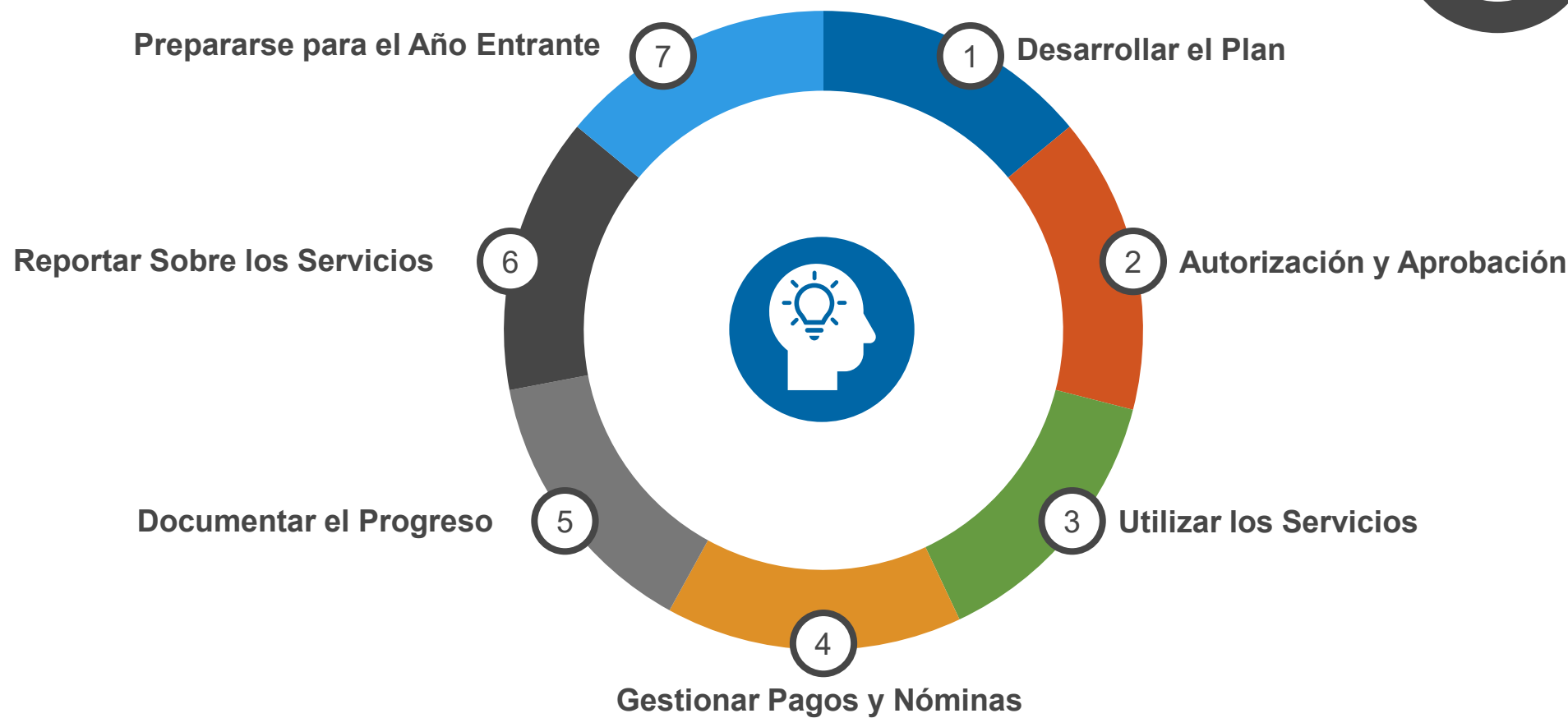
Documentos de Planificación



Documentos de Planificación



Cronología de los Servicios Autodirigidos



Renovación del Plan de Cuidados

Su DDS CM se pondrá en contacto con usted para programar una reunión anual para renovar su Plan de Cuidados en el último trimestre del año del Plan de Cuidados actual.

- Esta reunión se refiere como “IP Meeting”.

Esta reunión es su oportunidad de pensar en ideas sobre cómo puede gestionar su presupuesto de los servicios autodirigidos.

- Debería empezar a evaluar su plan actual para identificar qué servicios quiere repetir el próximo año.
- También necesita considerar los cambios que quiera ver el año entrante.



FORMULARIOS DE PLANIFICACIÓN ANUAL



- El formulario **“Agreement to Implement”** o acuerdo para poner en práctica debe ser firmado por el EOR anualmente.
- Los **formularios DDS –37** forms deben ser firmados por el individuo o el tutor legal anualmente.
- **Las transcripciones** de “College of Direct Support” deben presentarse para cada miembro del personal que no sea elegible para ser eximido de esta capacitación.
- Se deben actualizar **informes médicos/revisión médica anual y recetas de terapias o suministros médicos.**
- **Facturas y cartas de recomendación** deben ser actualizadas anualmente para los Bienes y servicios.

Conclusion





PREGUNTAS FRECUENTES

Los EOR enviaron sus preguntas durante el proceso de inscripción de esta capacitación





Acumen Fiscal Agent
Innovation • Opportunity • Freedom



Poniéndose en contacto con Acumen:

Correo electrónico del equipo dedicado a proveedores:
vendor-ok@acumen2.net

Teléfono local: : (918) 221-7053

Línea directa de atención al cliente: (877) 364-2837

Visite la página web: www.acumenfiscalagent.com/oklahoma

**Oficina de
Acumen abierta
al público**
9 am – 4 pm

jueves en Oklahoma City
100 NE 5th St. Oklahoma City, OK 73104

jueves en Tulsa
4867 S Sheridan Suite 711 Tulsa, OK 74145





Ayuda de DDS:

Envíe un correo electrónico
al equipo de DDS SDS:

dds.sds@okdhs.org

Visite el sitio web de DDS SDS:

oklahoma.gov/okdhs/services/dds/sds



Nuestros EOR's son los protagonistas de los Servicios de Autodirección. Su compromiso con la cuidadosa y exitosa gestión de servicios es fundamental para el éxito de este programa.

¡GRACIAS!





OKLAHOMA Human Services

Developmental Disabilities Services



ii POSSABLE



SERVICIOS DE AUTODIRECCIÓN

Capacitación para Empleadores de Registro