

**GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA**

**Departamento de Finanzas de Atención Médica**



**ADMINISTRACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE LARGO PLAZO**

**Programa *Services My Way*<sup>1</sup>**

**Proceso de Corrección, capacitación y cancelación**

**Propósito:** Este protocolo identifica los pasos para que el Departamento de Finanzas de Atención Médica (Department of Health Care Finance, DHCF) del DC corrija los incumplimientos con el *Acuerdo del empleador-representante/participante*.

Un incumplimiento con el *Acuerdo del empleador-representante/participante* puede ser señalado por la entidad del Agente de apoyo de los Servicios de administración financiera (Financial Management Services, FMS) del Fiscal del proveedor/Agente del empleador (Vendor Fiscal/Employer Agent, VF/EA), el Agente de apoyo del participante, el Gerente de atención de exención para EPD del participante o el personal del DHCF.

A los empleadores-representantes/participantes se les permitirán tres episodios de incumplimiento en el primer período de 12 meses de inscripción en el Programa *Services My Way* (y cada período de 12 meses de allí en adelante). El tercer episodio de incumplimiento requerirá la cancelación del participante del Programa *Services My Way* y una transición a los servicios de Asistente para el cuidado personal (Personal Care Aide, PCA) tradicionales. Los servicios de PCA “tradicionales” se refieren a aquellos servicios de PCA proporcionados por una Agencia de atención médica en el hogar.

---

<sup>1</sup> El Programa *Services My Way* del Departamento de Finanzas de Atención Médica del Distrito de Columbia (DC) promueve la independencia al ayudar a los participantes a decidir por sí mismos qué combinación de apoyos y servicios de asistencia personal se adapta mejor a sus necesidades.

1. Primer episodio de incumplimiento: Cuando se descubre la primera vez que un empleador-representante/participante está en incumplimiento con el *Acuerdo del empleador-representante/participante*, se producirán los siguientes pasos:
  - A. El Coordinador del *Programa Services My Way* enviará una notificación de incumplimiento al empleador-representante/participante (y el Agente de apoyo asignado) respecto al problema de incumplimiento, el cual:
    - i. Identificará el problema de incumplimiento y solicitará que el problema sea corregido (si es posible), y que no se repita.
    - ii. Especificará los requisitos del Plan de medidas correctivas dirigido por el participante (Participant-directed Corrective Action Plan, PCAP).
    - iii. Ofrecerá capacitación y/o asistencia técnica.
    - iv. Motivará al Empleador-representante/participante a enviar sus preguntas al Agente de apoyo, incluyendo las siguientes:
      - a. solicitar capacitación o asistencia técnica, según sea necesario;
      - b. solicitar una copia del *Acuerdo del empleador-representante/participante*;
      - c. hacer preguntas acerca de la notificación de incumplimiento;
      - d. hacer preguntas respecto a cómo corregir el problema del incumplimiento;
      - e. obtener asistencia para preparar y enviar el PCAP;
      - f. nombrar un representante para desempeñarse como el empleador-representante/participante (o nombrar a un nuevo representante).
    - v. Identificará las consecuencias de incumplimientos adicionales con el *Acuerdo del empleador-representante/participante*.
    - vi. Proporcionará detalles sobre la audiencia imparcial del participante y los derechos de apelación respecto a la cancelación de la participación en el Programa *Services My Way*, si ocurren tres episodios de incumplimiento en el primer período de 12 meses de la inscripción en el Programa *Services My Way* (y cada período de 12 meses de allí en adelante).

- B. El Agente de apoyo proporcionará copias de la notificación al Gerente de atención de exención para EPD del participante, la entidad del Agente de apoyo de FMS de VF/EA y otras personas, según sea necesario y apropiado.
- C. En un plazo de cinco (5) días hábiles de la emisión de la notificación de incumplimiento, el Agente de apoyo asignado se comunicará con el empleador-representante/participante respecto a la ocurrencia del incumplimiento y tratará los siguientes temas:
- i. Introducciones, razón para la llamada y referencia a la notificación de incumplimiento.
  - ii. Identificación y revisión de los problemas de incumplimiento y una solicitud para que el empleador-representante/participante describa los problemas experimentados en relación con los problemas de incumplimiento.
  - iii. Una solicitud para que el problema sea corregido (si es posible) y no que no se repita.
  - iv. Elaboración del PCAP.
  - v. Revisión del *Acuerdo del empleador-representante/participante* para responder preguntas respecto al cumplimiento.
  - vi. Proporcionar una explicación de la capacitación y/o asistencia técnica obligatoria, puede incluir:
    - a. capacitación y/o asistencia técnica realizada por el Agente de apoyo asignado,
    - b. capacitación y/o asistencia técnica realizada por la División FMS de VF/EA de la entidad del Agente de apoyo de FMS de VF/EA en colaboración con el Agente de apoyo asignado.
  - vii. Identificar las consecuencias si ocurren tres episodios del incumplimiento en el primer período de 12 meses de inscripción en el Programa *Services My Way* (y cada período de 12 meses de allí en adelante), en donde el DHCF podría cancelar el *Acuerdo del empleador-representante/participante* con el participante, cancelando la participación del participante en el Programa *Services My Way* y haciendo su transición a los servicios de PCA tradicionales.

- D. En un plazo de cinco (5) días hábiles del contacto mencionado anteriormente, el Agente de apoyo asignado, con el participante y su representante, según corresponda, hará un borrador de un PCAP por escrito con base en la conversación y en las decisiones tomadas respecto a la capacitación y/o asistencia técnica obligatoria, puntualidad para completar la capacitación y/o asistencia técnica obligatoria, y las consecuencias de no recibir la capacitación y/o asistencia técnica obligatoria. El participante y su representante, según corresponda, deben firmar el PCAP al completarlo. El Agente de apoyo proporcionará copias del PCAP firmado al Gerente de atención de exención para EPD del participante, la entidad del Agente de apoyo de FMS de VF/EA y otras personas, según sea necesario y apropiado.
- i. El Agente de apoyo será responsable de supervisar el PCAP. Si el participante o su representante, según corresponda, no implementa el PCAP como se acordó, esto se considerará un episodio de incumplimiento, lo cual el Agente de apoyo reportará al Coordinador del Programa *Services My Way*.

2. Segundo episodio de incumplimiento: Cuando se descubre que un Empleador-representante/participante está en incumplimiento con el *Acuerdo del empleador-representante/participante* por segunda vez, se producirán los siguientes pasos:
- A. El DHCF enviará una segunda notificación de incumplimiento al empleador-representante/participante (y al Agente de apoyo asignado) respecto a la segunda ocurrencia de incumplimiento, la cual:
    - i. Identificará el problema de incumplimiento y solicitará que el problema sea corregido (si es posible), y que no se repita.
    - ii. Especificará los requisitos del PCAP.
    - iii. Ofrecerá capacitación y/o asistencia técnica.
    - iv. Indicará al empleador-representante/participante que debe enviar sus preguntas al Agente de apoyo asignado, incluyendo las siguientes:
      - i. solicitar capacitación o asistencia técnica, según sea necesario;
      - ii. solicitar una copia del *Acuerdo del empleador-representante/participante*;
      - iii. hacer preguntas acerca de la notificación de incumplimiento;

- iv. hacer preguntas respecto a cómo corregir el problema del incumplimiento;
    - v. nombrar un representante para desempeñarse como el empleador-representante/participante (o nombrar a un nuevo representante);
    - vi. obtener asistencia para preparar y enviar el PCAP.
  - v. Identificará las consecuencias de incumplimientos adicionales con el *Acuerdo del empleador-representante/participante*.
  - vi. Proporcionará detalles sobre la audiencia imparcial del participante y los derechos de apelación respecto a la cancelación de la participación en el Programa *Services My Way*, si ocurren tres episodios de incumplimiento en el primer período de 12 meses de la inscripción en el Programa *Services My Way* (y cada período de 12 meses de allí en adelante).
- B. El DHCF compartirá una copia de la notificación de incumplimiento con el Agente de apoyo asignado, quien proporcionará copias de la notificación al Gerente de atención de exención para EPD del participante, la entidad del Agente de apoyo de FMS de VF/EA y otras personas, según sea necesario y apropiado.
- C. En un plazo de cinco (5) días hábiles de la emisión de la notificación de incumplimiento, el Agente de apoyo asignado se comunicará con el empleador-representante/participante respecto a la ocurrencia del incumplimiento y tratará los siguientes temas:
- i. Introducciones, razón para la llamada y referencia a la notificación de incumplimiento.
  - ii. Identificación y revisión de los problemas de incumplimiento y una solicitud para que el empleador-representante/participante describa los problemas experimentados en relación con los problemas de incumplimiento.
  - iii. Una solicitud para que el problema sea corregido (si es posible) y no que no se repita.
  - iv. Elaboración del PCAP.
  - v. Revisión del *Acuerdo del empleador-representante/participante* para responder preguntas respecto al cumplimiento.
  - vi. Proporcionar una explicación de la capacitación y/o asistencia técnica

obligatoria, puede incluir:

- a. capacitación y/o asistencia técnica realizada por el Agente de apoyo asignado,
  - b. capacitación y/o asistencia técnica realizada por la División FMS de VF/EA de la entidad del Agente de apoyo de FMS de VF/EA en colaboración con el Agente de apoyo asignado.
- vii. Identificar las consecuencias si ocurre un tercer episodio de incumplimiento en el primer período de 12 meses de la inscripción en el Programa *Services My Way* , en donde el DHCF podría cancelar el *Acuerdo del empleador-representante/participante* con el participante, cancelando la participación del participante en el Programa *Services My Way* y haciendo la transición a los servicios de PCA tradicionales.
- D. En un plazo de cinco (5) días hábiles del contacto mencionado anteriormente, el Agente de apoyo asignado, con el participante y su representante, según corresponda, hará un borrador de un PCAP por escrito con base en la conversación y en las decisiones tomadas respecto a la capacitación y/o asistencia técnica obligatoria, puntualidad para completar la capacitación y/o asistencia técnica obligatoria, y las consecuencias de no recibir la capacitación y/o asistencia técnica obligatoria. El participante y su representante, según corresponda, deben firmar el PCAP al completarlo. El Agente de apoyo proporcionará copias del PCAP firmado al Gerente de atención de exención para EPD del participante, la entidad del Agente de apoyo de FMS de VF/EA y otras personas, según sea necesario y apropiado.
- i. El Agente de apoyo será responsable de supervisar el PCAP. Si el participante o su representante, según corresponda, no implementa el PCAP como se acordó, esto se considerará un episodio de incumplimiento, lo cual el Agente de apoyo reportará al Coordinador del Programa *Services My Way*.
3. Tercer episodio de incumplimiento: Cuando se descubre que un empleador-representante/participante está en incumplimiento con el *Acuerdo del empleador-representante/participante* por tercera vez, después de la participación y finalización de la

capacitación y/o asistencia técnica obligatoria para corregir el problema por medio de la implementación satisfactoria del PCAP, se producirán los siguientes pasos:

- A. El DHCF enviará una notificación de incumplimiento al empleador-representante/participante (y al Agente de apoyo asignado) respecto a la tercera y final ocurrencia de incumplimiento, la cual indicará que:
  - i. el empleador-representante/participante tuvo un tercer episodio de incumplimiento;
  - ii. el DHCF cancelará el *Acuerdo del empleador-representante/participante* con el participante, según una notificación anterior;
  - iii. el participante será trasladado a los servicios de PCA tradicionales.
    - a. El participante puede pedir una audiencia imparcial de parte de la Oficina de Audiencias Administrativas o de la Oficina del Defensor de Atención Médica. Si se presenta una audiencia imparcial antes de la cancelación del Programa *Services My Way* (es decir, en un plazo de treinta (30) días de la fecha del aviso), el participante continuará recibiendo los servicios actuales mientras la apelación está pendiente.
- B. El Agente de apoyo proporcionará copias de la notificación al Gerente de atención de exención para EPD del participante, la entidad del Agente de apoyo de FMS de VF/EA y otras personas, según sea necesario y apropiado.
- C. En un plazo de cinco (5) días hábiles de la emisión de la notificación de incumplimiento, el Agente de apoyo asignado se comunicará con el participante respecto a la tercera y final ocurrencia del incumplimiento y tratará los siguientes temas:
  - i. Introducciones, razón para la llamada y referencia a la primera, segunda y tercera notificación de incumplimiento.
  - ii. Revisión de las consecuencias de incumplimiento (es decir, tres episodios en un período de 12 meses).
  - iii. Proceso para hacer la transición del participante a los servicios de PCA tradicionales con apoyo del Gerente de atención de exención para EPD asignado.
  - iv. Detalles sobre la audiencia imparcial del participante y los derechos de

apelación respecto a la cancelación de la participación en el Programa *Services My Way*.

- D. En un plazo de cinco (5) días hábiles del contacto mencionado anteriormente, el Agente de apoyo iniciará la finalización del *Aviso de cancelación del participante*, de acuerdo con las *Instrucciones del aviso de cancelación del participante*.