

Guía de referencia laboral para proveedores individuales



Washington State
Department of Social
& Health Services

Transforming lives

Índice

Introducción

Cómo usar la Guía de referencia laboral para proveedores individuales	1
Sindicato Internacional de Trabajadores de Servicios 775.....	1

Proceso de contratación

Su empleador.....	2
Información básica sobre el empleo	2
Verificaciones de antecedentes.....	3
Firma de contrato con el DSHS	5

Requisitos para la capacitación y certificación de asistentes de cuidado en el hogar

Requisitos para la certificación de asistentes de cuidado en el hogar	6
Capacitación de orientación y seguridad.....	7
Requisito de 70 horas de capacitación	8
Exenciones a las 70 horas de capacitación y certificación de asistentes de cuidado en el hogar	9
Si sólo cuidará de su padre, madre o hijo(a)	10
Si cuida de una sola persona, 20 horas al mes o menos	10
Si no cumple con las fechas límite de capacitación y/o certificación.....	11
Cómo obtener su reincorporación	11
Requisitos para delegación de servicios de enfermería.....	12
Requisitos de educación continua	12
Tabla de requisitos de capacitación para trabajadores de cuidado a largo plazo.....	13
Lista de verificación de certificación como asistente de cuidado en el hogar para proveedores individuales.....	15

Cómo procesar su pago

Introducción a Individual ProviderOne	19
Horas de tiempo libre con paga (PTO)	21
Horas de capacitación	22
Pago por horas extra y límite de la semana laboral	22
Tiempo de traslado.....	25
Reembolso de traslados	28
Salarios y aumentos de paga	28

Impuestos y deducciones de nómina

Retención del impuesto sobre la renta federal	29
Declaración salarial W-2.....	31
Impuestos de seguro social y Medicare	32

Información general sobre el empleo

Opciones de seguro de salud	33
Jubilación	35
Cómo conseguir clientes adicionales	35
Incapacidad laboral.....	36
Referencias, verificación de empleo, comprobante de ingresos.....	37
Si deja su trabajo	38
Beneficios por desempleo	38

Obligatoriedad de reportar casos de maltrato

¿Quién es un adulto vulnerable?	39
¿Qué es el maltrato?	39
Cómo reportar sospechas de maltrato.....	40
Cómo reportar inquietudes sobre una institución de cuidado	41

Referencia rápida de recursos	41
--	----



Introducción

CÓMO USAR LA GUÍA DE REFERENCIA LABORAL PARA PROVEEDORES INDIVIDUALES (PI)

Bienvenido a su nuevo trabajo como proveedor individual (PI). Su trabajo es importante. La atención que brinda sirve de apoyo al bienestar de su empleador y le ayuda a vivir de la manera más independiente posible.

Esta guía contiene información sobre su empleo como PI. Lea el índice para ver una lista de los demás temas importantes cubiertos. Conserve esta guía a la mano y úsela como recurso para información y contactos.

SINDICATO INTERNACIONAL DE TRABAJADORES DE SERVICIOS 775

Todos los proveedores individuales que trabajan en la prestación de cuidados a largo plazo pertenecen a la unidad de negociación representada por el Sindicato Internacional de Trabajadores de Servicios (por sus siglas en inglés, "SEIU") 775. Esto fue resultado del voto mayoritario de los proveedores individuales a favor de formar un sindicato en 2002. Ser representados por un sindicato significa que el sindicato negocia los beneficios y las condiciones de trabajo en nombre de los PI, con lo que se elabora el contrato colectivo de trabajo (por sus siglas en inglés, "CBA"). El CBA se negocia cada dos años.

Los nuevos PI reciben la oportunidad de reunirse con un representante del sindicato durante el proceso de contratación inicial, cuando asusten a la capacitación básica, y de nuevo durante algunas clases de educación continua. Reunirse con un representante del sindicato es voluntario y depende de cada PI.

Puede ver una copia vigente del CBA en internet, visitando el sitio de la Oficina de Administración Financiera (por sus siglas en inglés, "OFM") en www.ofm.wa.gov y seleccionando la sección de contratos colectivos de trabajo. Puede encontrar información detallada sobre el monto de su paga, cuándo puede esperar un aumento, e información general sobre sus beneficios laborales.

Llame al *Centro de Recursos del Miembro* al **1-866-371-3200** si tiene preguntas respecto al contrato colectivo, el sindicato, a membresía en el sindicato, los beneficios del sindicato o las actividades voluntarias del sindicato.

Si tienen preguntas sobre el CBA o sobre su afiliación al sindicato, los PI pueden llamar sin costo al Centro de Recursos del Miembro de SEIU 775 al 1-866-371-3200, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Proceso de contratación

SU EMPLEADOR

En este folleto, cuando decimos "empleador", nos referimos a la persona a la que le brinda servicios de cuidado. Como su empleador, la persona a la que brinda servicios de cuidado es quien lo contrata, dirige su trabajo, lo supervisa y toma decisiones sobre cómo se deben brindar sus servicios pagados, incluyendo la programación de sus servicios dentro de su límite permitido de trabajo por semana. Su empleador también puede despedirlo.

Su empleador es cliente del Departamento de Servicios Sociales y de Salud (por sus siglas en inglés, "DSHS"). El DSHS coordina y paga los servicios que usted proporcionará. Cuando hablamos sobre la relación de su empleador con el DSHS, nos referimos a él como un cliente del DSHS.

Su empleador es la persona a la que le brinda servicios de cuidado.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL EMPLEO

Existen casos en los que el DSHS no puede pagarle para que sea un proveedor individual.

Por ejemplo, no se le puede pagar como proveedor individual si usted:

- Quiere ser el cuidador pagado de su cónyuge.
- Es el padre o madre natural o adoptivo, o el padrastro o madrastra, de un cliente de diecisiete años de edad o menos que necesite ayuda pagada.
- Es un padre o madre de tutela temporal que cuida de un menor que vive en su hogar de tutela temporal con licencia y que necesita ayuda pagada.

Si ninguno de estos es su caso, aún hay varios requisitos que debe cumplir para poder ser un proveedor individual y para que el DSHS pueda pagarle.

Usted debe cumplir los requisitos. Esto significa que usted debe:

- Tener 18 años de edad o más.
- Completar el proceso requerido de investigación de antecedentes y no resultar descalificado por el resultado.
- No tener prohibido el acceso sin supervisión a menores o adultos vulnerables a causa de una determinación de carácter, competencia y aptitud.
- Ser elegible y firmar un contrato de servicios de proveedor individual de Servicios en el Hogar y la Comunidad/Administración de Discapacidades del Desarrollo con el DSHS, aceptar las condiciones que aparecen en él, y cumplir con todos los términos del contrato.
- Cumplir los requisitos de capacitación y certificación.
- No tener una certificación de asistente de cuidado en el hogar que haya sido denegada, suspendida o revocada.

Esta no es una lista exhaustiva, pueden existir otros requisitos que debe cumplir.

VERIFICACIONES DE ANTECEDENTES

Cómo empezar

Los PI están obligados a aprobar una verificación de antecedentes del Estado de Washington antes de firmar el contrato, y una verificación de antecedentes con huella digital realizada por el FBI en los 120 días siguientes a su contratación. También debe cumplir con una verificación de antecedentes del Estado de Washington al menos cada dos años, así como con la verificación estatal y con huellas digitales en cualquier momento que el departamento se lo solicite.

Para comenzar el proceso de verificación de antecedentes debe acceder y llenar un formulario en línea de autorización de verificación de antecedentes. Debe responder verazmente todas las preguntas del formulario. Una vez que llene el formulario en línea, escriba su código de confirmación. El DSHS necesitará ese código para consultar y enviar su formulario de verificación de antecedentes contestado.

Si aprueba la verificación de antecedentes del Estado de Washington, recibirá instrucciones en su formulario de cita para toma de huellas digitales para programar su cita, e información sobre lo que debe llevar consigo.

Es importante que programe de inmediato su cita para que tomen sus huellas digitales. Si el DSHS no recibe sus resultados dentro de un plazo de 120 días contados a partir de su contratación, no se le permitirá trabajar hasta que se reciban.

Una vez que se complete la verificación de antecedentes, la oficina que realizó la verificación debe entregarle una copia de sus resultados. ¡Conserve los resultados de su verificación de antecedentes en su archivo! También puede solicitar más información sobre su verificación de antecedentes o solicitar una copia de sus resultados con la Unidad Central de Verificación de Antecedentes al:

Teléfono (360) 902-0299

Fax (360) 902-0292

Correo electrónico BCCUInquiry@dshs.wa.gov



Su contrato no entra en vigor hasta que sea firmado por usted y un representante autorizado del DSHS.

Resultados de investigación de antecedentes:

Las leyes estatales no permiten que sea contratado, ni que se le entreguen pagos de fondos estatales o federales, si su verificación de antecedentes muestra condenas, acusaciones pendientes, o acciones negativas que lo descalifiquen.

Algunos efectos de condenas o acusaciones pendientes que lo descalifican incluyen Agresión 1, 2 o 3; delitos contra menores; Robo 1; y Asalto. Puede encontrar una lista completa en WAC 388-113-0020. Consulte la lista si tiene preguntas acerca de si una condena o acusación lo descalifica.

Un ejemplo de acción negativa que lo descalificaría incluye una determinación definitiva de maltrato, descuido, explotación financiera o abuso de un menor o adulto vulnerable que haya sido emitida por el departamento, un tribunal, el Departamento de Salud u otra autoridad disciplinaria. Puede encontrar información adicional sobre las acciones negativas en los capítulos 388-71 y 388-825 de WAC.

Si tiene otras condenas o acusaciones pendientes que no lo descalifiquen automáticamente, su pago o contrato también pueden ser denegados o cancelados si el departamento determina que usted no puede tener acceso sin supervisión a menores o adultos vulnerables.

Carácter, competencia y aptitud (por sus siglas en inglés, "CCS")

Una determinación de carácter, competencia y aptitud es un proceso de revisión que el departamento utiliza para decidir si un PI es una persona apta para tener acceso sin supervisión a menores o adultos vulnerables o no.

Si el departamento decide que usted no puede tener acceso sin supervisión a menores o adultos vulnerables, su pago o contrato pueden ser denegados o cancelados.

Algunos motivos por los que el departamento puede determinar que usted no puede tener acceso sin supervisión incluyen el abuso de alcohol o drogas; actos de violencia doméstica; condenas o acusaciones pendientes por delitos que no lo descalifiquen automáticamente; la incapacidad o falta de disposición para brindar el cuidado apropiado para satisfacer las necesidades del cliente; o poner en peligro la salud, seguridad o bienestar de su cliente. Puede encontrar información adicional en los capítulos 388-71, 388-825 y 388-113 de WAC.

FIRMA DEL CONTRATO CON EL DSHS

Después de aprobar su verificación de antecedentes, para convertirse en un PI acreditado debe proporcionar al departamento una tarjeta de seguro social válida, identificación válida con fotografía, y aprobar una verificación de la lista federal de exclusiones para ser contratado. Este será el proceso cada cuatro años, cuando debe renovar su contrato.

Antes de que pueda trabajar y recibir pagos deberá revisar y firmar un contrato de servicios al cliente del DSHS para servicios de proveedor individual. ¡Lea este contrato detenidamente! El contrato describe lo que usted acuerda realizar al aceptar el pago del DSHS por la provisión de servicios a los clientes del DSHS. Usted es responsable de cumplir con los términos del contrato firmado y de brindar los servicios de acuerdo con esta Guía de referencia laboral.

Su contrato y esta guía de referencia contienen muchos términos y condiciones que usted acepta una vez que firme su contrato. A continuación presentamos algunos de los términos importantes del contrato y de esta guía que debe recordar:

- Usted acepta realizar los servicios y tareas autorizados en el plan de servicio del cliente, según las indicaciones del cliente y de acuerdo con las reglas aplicables, que incluyen los capítulos 388-71, 388-113, 388-114 y 388-825 de WAC;
- No tiene permitido trabajar para el cliente mientras este se encuentra en el hospital, casa de reposo, ICF/IID u otro entorno institucional, o cuando su cliente o el administrador de caso del departamento le indiquen que no trabaje;
- Es responsabilidad de usted asegurarse de que su contrato de PI, verificación de antecedentes, capacitación y certificación (si la necesita) estén al corriente y vigentes;
- Debe informar inmediatamente al departamento sobre todas las acusaciones pendientes, condenas, declaraciones y otras acciones negativas que ocurran entre verificaciones de antecedentes;
- No puede reclamar horas trabajadas para más de un cliente durante el mismo periodo de tiempo;
- Si traslada a su cliente en automóvil, debe contar con una licencia de conducir estatal válida y vigente, y las leyes estatales ordenan que cuente con seguro de automóvil.
- No deberá permitir que otra persona desempeñe las labores a las que se obliga en el contrato; y
- Para ser elegible para recibir pagos, debe cumplir con todas las leyes y regulaciones vigentes.

Si no cumple con los términos del contrato y de esta guía, tal vez no pueda recibir pagos y podría perder su contrato.

Requisitos de capacitación y certificación como asistente de cuidado en el hogar (“HCA”, por sus siglas en inglés)

Esta sección le ayudará a comprender sus requisitos de capacitación y certificación. Puede utilizar la lista de verificación de certificación como asistente de cuidado en el hogar para PI, que aparece en las páginas 15 y 16, como una guía rápida para los pasos y fechas límite de capacitación y certificación.

La ley exige que los trabajadores a largo plazo reciban 5 horas de capacitación de orientación y seguridad antes de brindar cuidados personales pagados. Además de esto, la mayoría de los trabajadores a largo plazo deben recibir 70 horas de capacitación básica durante los 120 días siguientes a su contratación. Consulte la tabla que aparece en las páginas 13 y 14 para averiguar si necesita recibir las 70 horas de capacitación básica.

Toda la capacitación para proveedores individuales es impartida por el Grupo de Beneficios de SEIU 775.

CERTIFICACIÓN DE ASISTENTES DE CUIDADO EN EL HOGAR

Muchos trabajadores de cuidado a largo plazo están obligados a convertirse en asistentes de cuidado en el hogar (por sus siglas en inglés, “HCA”) acreditados. Si está obligado a obtener su acreditación como HCA, debe entregar su solicitud de HCA al Departamento de Salud (por sus siglas en inglés, “DOH”) en los 14 días posteriores a su contratación. Consulte la tabla “Requisitos de capacitación para trabajadores de cuidado a largo plazo” en las páginas 13 y 14 para obtener información sobre sus requisitos específicos de capacitación y acreditación. Tiene 200 días para obtener su acreditación plena como HCA. Puede pedir una solicitud impresa o usar la solicitud en línea visitando www.doh.wa.gov/LicensesPermitsandCertificates/ProfessionsNewReneworUpdate/HomeCareAide

Todos los proveedores individuales deben completar toda la capacitación requerida a través de la Sociedad de Capacitación.



Usted es responsable de ponerse en contacto con el Centro de Recursos para Miembros para inscribirse para la capacitación requerida. Puede comunicarse al Centro de Recursos del Miembro llamando al 1-866-371-3200.

Si está obligado a obtener la acreditación como HCA del DOH y tiene un historial de problemas con las drogas o el alcohol, el DOH podría expedirle una acreditación de HCA restringida. Una acreditación de HCA restringida podría afectar su capacidad para trabajar como proveedor individual.

Para obtener más información sobre el proceso de certificación como asistente de cuidado en el hogar:

- *Consulte la lista de verificación de certificación como asistente de cuidado en el hogar en las páginas 15 y 16.*
- *Llame al coordinador de Cuidado en el Hogar del Departamento de Salud al 360-236-2700.*

Para ser acreditado como HCA, debe seguir varios pasos y cumplir con fechas límite importantes. Consulte el formulario en las páginas 15 y 16 para obtener información sobre cómo cumplir sus requisitos de capacitación.

Si su dominio del inglés es limitado (es decir, su capacidad para leer, escribir o hablar inglés es limitada), podrá obtener una acreditación provisional como HCA expedida por el DOH. Una acreditación provisional le otorga 60 días adicionales (para un total de 260) días para obtener su certificación plena como HCA. Para seguir trabajando, debe convertirse en HCA plenamente acreditado antes de que expire su certificación provisional.

Para obtener una acreditación provisional como HCA, debe marcar la casilla en la solicitud del DOH que indica que "solicita un certificado provisional disponible para asistentes de cuidado en el hogar que tienen una capacidad limitada para leer, escribir o hablar inglés".

CAPACITACIÓN DE ORIENTACIÓN Y SEGURIDAD

Debe completar su capacitación de orientación y seguridad antes de brindar cuidados. Durante su contratación personal del DSHS le dará instrucciones sobre cómo completar su capacitación de orientación y seguridad en línea. Si no puede tomar el curso en línea de orientación y seguridad en inglés, se le pueden ofrecer varias opciones a través del Grupo de Beneficios, entre ellas la de tomar el curso de orientación y seguridad en los siguientes idiomas: Ruso, vietnamita, español, coreano y cantonés/chino simplificado.

Después de que complete la capacitación de orientación y seguridad en línea y sea autorizado para prestar servicios personales, podrá inscribirse en las clases requeridas para su categoría específica de proveedor individual.

Si tiene preguntas sobre este proceso, llame al Contacte al Centro de Recursos del Miembro al 1-866-371-3200

Para obtener más información sobre el proceso de acreditación como HCA:

- Consulte la lista de verificación de certificación como asistente de cuidado en el hogar en las páginas 15 y 16.
- Llame al coordinador de HCA del DOH al 360-236-2700.

REQUISITO DE 70 HORAS DE CAPACITACIÓN

Debe completar el curso de 5 horas de capacitación de orientación y seguridad antes de que pueda recibir pagos por brindar cuidados. Además, muchos trabajadores a largo plazo están obligados a recibir 70 horas de capacitación básica (para un total de 75 horas de capacitación) durante los 120 días siguientes a su contratación. Debe recibir esta capacitación a través del Grupo de Beneficios de SEIU 775.

- Inscribese para la capacitación durante los 14 días siguientes a su contratación. Para encontrar capacitación en su región e inscribirse, visite el sitio de internet del Grupo de Beneficios de SEIU 775 en www.myseiubenefits.org/ o llame al Centro de Recursos del Miembro al 1-866-371-3200. Necesitará su nombre y apellido, los últimos cuatro dígitos de su número de seguridad social y una dirección de correo electrónico válida para iniciar sesión.
- Cuando complete 5 horas de capacitación de orientación y seguridad y 70 horas de capacitación básica habrá cumplido con los requisitos de capacitación (75 horas en total) para presentar el examen de certificación para HCA. ¿No puede tomar el curso en línea en inglés de Orientación y Seguridad? Se ofrecen varias opciones a través del grupo de beneficios, incluyendo el curso de orientación y seguridad en los siguientes idiomas: Ruso, vietnamita, español, coreano y cantonés/chino simplificado.
- Debe solicitar su certificación como HCA al DOH en los 14 días posteriores a su contratación. No incluya su cuota con la solicitud; el Grupo de Beneficios de SEIU 775 le pagará su cuota de solicitud directamente al Departamento de Salud. Marque “state pay” (pago estatal) en su solicitud para asegurarse de que el Grupo de Beneficios de SEIU 775 pague su cuota de solicitud.
- Si no presenta su solicitud dentro del plazo de 14 días, es probable que no pueda presentar el examen o certificarse antes de la fecha límite.
- Cuando el DOH reciba su solicitud contestada de certificación como HCA y usted haya completado las 75 horas de capacitación, notificará a ProMetric que usted está listo para presentar el examen.

Para obtener más información sobre cómo solicitar su certificación como asistente de cuidado en el hogar, visite el sitio web del Departamento de Salud: www.doh.wa.gov/LicensesPermitsandCertificates/ProfessionsNewReneworUpdate/HomeCareAide.aspx

Para obtener más información sobre los exámenes de certificación para asistentes de cuidado en el hogar y el proceso de aplicación del examen, visite el sitio web de Prometric: <https://www.prometric.com/en-us/clients/wadoh/Pages/landing.aspx>



- Presente el examen en la primera fecha y hora que le ofrezca ProMetric. Presente el examen lo más cerca posible a la terminación de su capacitación para aumentar sus probabilidades de aprobar. Le recordamos que el Grupo de Beneficios de SEIU 775 ofrece un curso de actualización que puede tomar antes de su examen. Llame al Centro de Recursos del Miembro al 1-877-371-3200 para programar su curso de actualización. Además, puede pedir ayuda a un compañero mentor. Los compañeros mentores son HCA que trabajan para el Grupo de Beneficios de SEIU 775. Los compañeros mentores pueden ayudarle con lo siguiente:
 - Entrenamiento o asesoría durante la capacitación básica
 - Orientación durante el proceso de certificación
 - Aplicación de habilidades aprendidas durante la capacitación al trabajo en la vida real
 - Como apoyos para hablar sobre sus oportunidades de desarrollo profesional y capacitación adicional
 - Apoyo y aliento en general
 - Impartición de habilidades adicionales y apoyo en conocimientos para prepararse para repetir su examen
 - Visite: www.myseiubenefits.org/peermentors/
 - O llame a Compañeros Mentores al 1-855-803-2095
 - O envíe correo electrónico a Compañeros Mentores a Peer.Mentorship@myseiubenefits.org
- Recibirá por correo electrónico información importante sobre su examen de certificación. Deberá responder al correo electrónico referente al examen que le envíe el DOH para confirmar que está enterado de la fecha de su examen. Después de entregar su solicitud, debe revisar con regularidad su buzón de correo electrónico y sus carpetas de correo basura y spam para no perderse mensajes referentes a su examen. ProMetric no programará su examen de certificación si usted no proporcionó una dirección de correo electrónico con su solicitud.

EXENCIONES A LAS 70 HORAS DE CAPACITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE ASISTENTES DE CUIDADO EN EL HOGAR

Si está exento, entonces no tiene que recibir las 70 horas de capacitación ni convertirse en HCA certificado. Los motivos por los que puede estar exento son, entre otros:

- Usted es enfermero(a) registrado(a) (RN), enfermero(a) práctico(a) con licencia (LPN), enfermero(a) especializado(a) avanzado(a) registrado(a) (ARNP) o asistente de enfermería certificado(a) (NAC) con credencial activa y al corriente en sus obligaciones con el Departamento de Salud.
- Cuenta con un certificado de enseñanza con reconocimiento vigente en educación especial de la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (por sus siglas en inglés, "OSPI").
- Trabajó entre el 1 de enero de 2011 y el 6 de enero de 2012 en un entorno de cuidado a largo plazo del estado de Washington y completó todos los requisitos de capacitación en esa época.

Algunos ejemplos de trabajos en un entorno de cuidado a largo plazo son brindar servicios pagados de cuidado personal a personas de la tercera edad o personas con discapacidades en una institución de vida asistida con licencia del estado, hogar familiar para adultos, agencia de cuidado en el hogar, o como proveedor individual de un cliente del DSHS.

SI SÓLO CUIDARÁ DE SU PADRE, MADRE O HIJO(A)

Si sólo brinda cuidado a largo plazo para uno de sus padres o hijos, ya sean biológicos o adoptivos, o bien a su padrastro, madrastra, hijastro o hijastra, usted es un hijo adulto proveedor, padre proveedor o padre proveedor para DD. Los hijos adultos proveedores y padres proveedores no tienen que completar las 70 horas de capacitación básica. Consulte la tabla en las páginas 13 y 14 para ver los requisitos de capacitación para su categoría específica de proveedor individual.

Si acepta a un cliente que no sea su padre, madre o hijo(a), sus requisitos de capacitación cambiarán. Si necesita ayuda para entender sus requisitos de capacitación actuales llame al Centro de Recursos del Miembro al 1-866-371-3200.

SI CUIDA DE UNA SOLA PERSONA, 20 HORAS AL MES O MENOS

Si brinda 20 horas de cuidado o menos al mes, y solamente a una persona, usted es un proveedor de servicio limitado. Los proveedores de servicio limitado no tienen que completar las 70 horas de capacitación básica. Consulte la tabla en las páginas 13 y 14 para ver los requisitos de capacitación para proveedores de servicio limitado.

Si acepta otro cliente o aumenta la cantidad de horas que trabaja, sus requisitos de capacitación cambiarán. Si necesita ayuda para entender sus requisitos de capacitación actuales llame al Centro de Recursos del Miembro al 1-866-371-3200.

Proveedores de relevo solamente

Si usted brinda sólo cuidado de relevo y trabaja hasta 300 horas por año calendario, no tiene que completar las 70 horas de capacitación básica. Consulte la tabla en las páginas 13 y 14 para ver los requisitos de capacitación para proveedores de relevo solamente. Una vez que exceda las 300 horas de cuidado de relevo en cualquier año calendario tendrá que recibir más capacitación para cumplir con los requisitos de 70 horas de capacitación básica y certificación, sin importar la cantidad de horas de relevo que brinde en el futuro.

Aunque podría estar exento de las 70 horas de capacitación básica y de los cursos de educación continua, muchos cuidadores aún prefieren recibir capacitación adicional. Llame al Centro de Recursos del Miembro al 1-877-371-3200 para averiguar qué oportunidades de capacitación tiene disponibles.

SI NO CUMPLE CON LAS FECHAS LÍMITE DE CAPACITACIÓN Y/O CERTIFICACIÓN

Sus pagos se suspenderán si no cumple con sus requisitos de capacitación y certificación dentro de los plazos requeridos. No hay extensiones para cumplir estos plazos. El departamento le enviará un aviso indicándole que deje de trabajar y tomará medidas para suspender sus pagos.

Para ser reincorporado o recibir de nuevo pagos como proveedor individual, debe cumplir todos los requisitos de capacitación y certificación para su categoría de proveedor individual, por su cuenta y cubriendo sus propios costos.

CÓMO OBTENER SU REINCORPORACIÓN

Si incumple con las fechas límite de su capacitación, debe completar toda la capacitación requerida restante a través de un instructor comunitario y pagar la capacitación por sus propios medios. El Grupo de Beneficios de SEIU 775, de acuerdo con las circunstancias de cada caso, puede ofrecerle capacitación si no cumplió con su fecha límite. Debe seguir un proceso de aprobación del Grupo de Beneficios de SEIU 775. El DSHS no puede intervenir entre usted y el Grupo de Beneficios de SEIU 775 si no cumple con los plazos de la capacitación. Si incumple con su fecha límite para capacitación, es probable que también incumpla con su fecha límite de certificación. Para obtener más información llame al Contacte al Centro de Recursos del Miembro al 1-866-371-3200.

Para encontrar una lista de instructores en la comunidad visite el sitio web de la Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo en www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/individual-providers y haga clic en "Find a Community Instructor" ("Encontrar un instructor en la comunidad").

Si no cumplió con los plazos de su certificación como HCA, debe realizar las acciones que exijan el DOH y Prometric y convertirse en un HCA certificado.

Una vez que cumpla con los requisitos de reincorporación (capacitación o certificación como HCA), comuníquese con el administrador de caso de su empleador y pídale que lo reincorpore como PI. El administrador de caso necesitará copias de sus certificados de capacitación de los cursos tomados fuera del Grupo de Beneficios de SEIU 775, y la documentación que respalde su certificación.

REQUISITOS PARA DELEGACIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA

Si se delega en usted cualquier tarea de enfermería (incluyendo inyecciones de insulina) a través de la delegación de servicios de enfermería, usted tendrá los siguientes requerimientos adicionales de capacitación y certificación.

Para realizar las tareas delegadas, debe tener una de estas certificaciones:

- Asistente de Enfermería - Registrado (NAR)
- Asistente de Enfermería - Certificado (NAC)
- Asistente certificado de cuidado en el hogar (HCA)

Y

Debe recibir esta capacitación:

- Delegación de Enfermería para Asistentes de Enfermería BÁSICO.
- Delegación de Enfermería para Asistentes de Enfermería: Enfoque especial a la diabetes (si aplicará inyecciones de insulina)

REQUISITOS DE EDUCACIÓN CONTINUA

La mayoría de los trabajadores de cuidado a largo plazo deben recibir 12 horas de educación continua (EC) cada año antes de su cumpleaños. Consulte la tabla “Categorías de proveedores individuales y requisitos de capacitación” en las páginas 13 y 14 para ver información detallada sobre los requisitos para su situación específica.

Para encontrar clases de educación continua en inglés y otros idiomas:

- Visite la página de internet del Grupo de Beneficios de SEIU 775 en: www.myseiubenefits.org/
- Llame al Centro de Recursos del Miembro al: 1-866-371-3200
- Visite el sitio web de la Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo del DSHS para obtener información sobre capacitación para trabajadores de cuidado a largo plazo <https://fortress.wa.gov/dshs/adsaapps/Professional/training/training.aspx>

Categorías de proveedores individuales y requisitos de capacitación, Junio 2017

CATEGORÍA DE PROVEEDOR INDIVIDUAL	ORIENTACIÓN Y SEGURIDAD		CAPACITACIÓN BÁSICA				CREDENCIAL DE HCA	EDUCACIÓN CONTINUA INICIAL (CE)	EDUCACIÓN CONTINUA CONSTANTE (CE)
	Orientación 2 horas	Capacitación sobre Seguridad 3 horas	Capacitación básica 9 horas	Capacitación básica 30 horas	Capacitación básica 70 horas	Clase para padres proveedores 7 horas (Sólo DDA)			
Proveedor estándar, categoría 1: Contratado después del 6 de enero de 2012 sin credencial	Completar antes de brindar cuidado	Completar antes de brindar cuidado	No requerido	No requerido	Completar en los 120 días siguientes del inicio de la prestación de cuidados	No requerido	Si, en los 200 días posteriores a la contratación	Educación continua (CE) 12 horas	Cada año, a más tardar en su cumpleaños
Proveedor estándar, categoría 2: Contratado después del 6 de enero de 2012 con credencial de HCA	No requerido	No requerido	No requerido	No requerido	No requerido	No requerido	A más tardar en su cumpleaños, un año después de la emisión de su primera credencial de HCA	Educación continua (CE) 12 horas	Cada año, a más tardar en su cumpleaños
Proveedor exento, categoría 1: Entre el 1 de enero de 2011 y el 6 de enero de 2012, trabajó en un entorno de cuidado a largo plazo y completó los requisitos de capacitación en esa época Algunos ejemplos de trabajos en un entorno de cuidado a largo plazo son brindar servicios pagados de cuidado personal a personas de la tercera edad o personas con discapacidades en una institución de vida asistida con licencia del estado, hogar familiar para adultos, agencia de cuidado en el hogar, o como proveedor individual de un cliente del DSHS.	No requerido	No requerido	No requerido	No requerido	No requerido	No requerido	A más tardar en su cumpleaños, cuando esté trabajando o regrese a trabajar	Debe completar su CE cada año trabajado en cuidado a largo plazo	Cada año, a más tardar en su cumpleaños.
Proveedor exento, categoría 2: Con credencial vigente del estado de WA de enfermero registrado (RN), enfermero especializado avanzado registrado (ARNP), enfermero práctico con licencia (LPN) o técnico en enfermería	No requerido	No requerido	No requerido	No requerido	No requerido	No requerido	No, siempre y cuando la credencial de APRN, RN o LPN se mantenga vigente	Mantenga vigente su credencial de APRN, RN o LPN	Mantenga vigente su credencial de APRN, RN o LPN
Proveedor exento, categoría 3: Con credencial vigente del estado de WA de asistente de enfermería certificado (NAC)	No requerido	No requerido	No requerido	No requerido	No requerido	No requerido	No, siempre y cuando la credencial de NAC se mantenga vigente	Mantenga vigente su credencial de APRN, RN o LPN	Cada año, a más tardar en su cumpleaños. Debe completar su CE cada año trabajado en cuidado a largo plazo
Proveedor exento, categoría 4: Con reconocimiento en educación especial de la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI)	No requerido	No requerido	No requerido	No requerido	No requerido	No requerido	No, siempre y cuando el reconocimiento en educación especial se mantenga vigente	Mantenga vigente su credencial de APRN, RN o LPN	Cada año, a más tardar en su cumpleaños. Debe completar su CE cada año trabajado en cuidado a largo plazo

Requisitos para trabajadores de cuidado a largo plazo

Categorías de proveedores individuales y requisitos de capacitación, Junio 2017

PROVEEDOR INDIVIDUAL/PROVEEDOR EMPLEADO POR AGENCIA CATEGORÍA	ORIENTACIÓN Y SEGURIDAD		CAPACITACIÓN BÁSICA					CREDENCIAL	EDUCACIÓN CONTINUA INICIAL (CE)	EDUCACIÓN CONTINUA CONSTANTE (CE)
	Orientación 2 horas	Capacitación sobre Seguridad 3 horas	Capacitación básica 9 horas	Capacitación básica 30 horas	Capacitación básica 70 horas	Clase para padres proveedores (Sólo DDA)	¿Requiere Credencial de HCA?			
* Padre/madre proveedor Persona que cuida de su hijo biológico o adoptivo o de su hijoastro	Completar antes de brindar cuidado	Completar antes de brindar cuidado	No requerido	Completar en los 120 días siguientes del inicio de la prestación de cuidados	No requerido	No requerido	No requerido	No	No requerido, a menos que usted obtenga voluntariamente su credencial de HCA	No requerido, a menos que usted obtenga voluntariamente su credencial de HCA
* Padre/madre proveedor de DD: Persona que cuida de su hijo biológico o adoptivo o de su hijoastro que tiene discapacidades del desarrollo	Completar antes de brindar cuidado	Completar antes de brindar cuidado	No requerido	No requerido	No requerido	Completar en los 120 días siguientes del inicio de la prestación de cuidados	No	No requerido, a menos que usted obtenga voluntariamente su credencial de HCA	No requerido, a menos que usted obtenga voluntariamente su credencial de HCA	
* Proveedor de servicio limitado Si cuida de una sola persona, 20 horas al mes o menos	Completar antes de brindar cuidado	Completar antes de brindar cuidado	No requerido	Completar en los 120 días siguientes del inicio de la prestación de cuidados	No requerido	No requerido	No	No requerido	No requerido	
* Hijo adulto proveedor: Hijo adulto que cuida de su padre biológico o adoptivo o de su padraastro	Completar antes de brindar cuidado	Completar antes de brindar cuidado	No requerido	Completar en los 120 días siguientes del inicio de la prestación de cuidados	No requerido	No requerido	No	A más tardar en su cumpleaños en el año calendario que siga a la terminación de su capacitación básica	Cada año, a más tardar en su cumpleaños	
** Proveedor de cuidado de relevo solamente: Sólo brinda cuidado de relevo de DDA, y trabaja menos de 300 horas en un año calendario	Completar antes de brindar cuidado	Completar antes de brindar cuidado	Completar en los 120 días siguientes del inicio de la prestación de cuidados	No requerido	No requerido	No requerido	***No	***No requerido	No requerido	
* Si cambia el tipo o número de clientes a los que brinda servicios, o si aumenta la cantidad de horas que trabaja, podría cambiar su categoría de proveedor individual. Esto podría hacer que aumenten sus requisitos de capacitación y certificación.										
** Cuando un proveedor individual de cuidado de relevo de la DDA trabaja más de 300 horas en un año calendario, revierte permanentemente a la categoría de proveedor individual estándar.										
*** Si un proveedor individual de cuidado de relevo de la DDA excede el límite de 300 horas, tendrá 30 días para renovar una credencial expirada de HCA.										
**** Si un proveedor individual de cuidado de relevo de la DDA excede el límite de 300 horas y es un proveedor individual exento, debe cumplir con el requisito de educación continua.										

Bienvenido a la Atención en el Hogar Orientada a la Persona como proveedor individual

Welcome to Person Centered Home Care as an Individual Provider



Lista de verificación de certificación como asistente de cuidado en el hogar

Requisitos de ley:

Debe completar **75** horas de capacitación (incluye 5 horas de orientación y seguridad) dentro de un plazo de **120** días de su fecha de contratación (fecha de inicio del servicio en autorización) y convertirse en un asistente certificado de cuidado en el hogar (por sus siglas en inglés, "HCA") dentro de un plazo de **200** días de su contratación. Si no cumple con estos plazos, no puede seguir recibiendo el pago y no podrá trabajar. Utilice los plazos y la lista de verificación OBLIGATORIOS para cumplir con las fechas límite.

A - Para comenzar

	Acción	Recordatorios	✓
Paso 1	Antes de ser contratado, debe haber completado el formulario de autorización de verificación de antecedentes del estado de WA en línea. Si no es así, póngase en contacto con la oficina con la que está contratando.	¡Mantenga una copia de los resultados de su verificación de antecedentes! Para obtener más información sobre las verificaciones de antecedentes, visite el sitio web de BCCU .	<input type="checkbox"/>
Paso 2	Si pasa la verificación de antecedentes del estado de WA, la oficina con la que está contratando le dará un formulario de cita de huellas dactilares con un número de seguimiento, llamado # de identificación de consulta o #OCA. Escriba su # de identificación de consulta/#OCA aquí: _____	Su # de identificación de consulta/#OCA será necesario para su cita de huellas dactilares Y su solicitud del departamento de salud (por sus siglas en inglés, "DOH").	<input type="checkbox"/>
Paso 3	Una vez que tenga su formulario de cita de huellas dactilares con su # de identificación de consulta/#OCA, haga que tomen sus huellas dactilares de inmediato con el proveedor de huellas dactilares más cercano. Para programar una cita, visite Ubicaciones de toma de huellas dactilares . Escriba su hora y lugar de la cita aquí: _____	¡Marque su calendario y traiga su formulario de cita de huellas dactilares y una identificación con fotografía a su cita! Si sus resultados de huellas dactilares no se reciben dentro de un plazo de 120 días, no podrá trabajar.	<input type="checkbox"/>
Paso 4	Antes de que pueda proporcionar cuidados: Tome su curso de orientación y seguridad en inglés en línea en grupo de beneficios SEIU 775 . Necesitará su nombre, apellido, los últimos cuatro dígitos de su número de seguridad social para iniciar sesión y una dirección de correo electrónico válida.	¿No puede tomar el curso en inglés en línea de orientación y seguridad? Pueden ofrecerle diversas opciones en la cita para celebrar su contrato. Esto incluye ofrecer el curso de orientación y seguridad en los siguientes idiomas: Ruso, vietnamita, español, coreano y chino simplificado.	<input type="checkbox"/>

B - Complete y envíe la solicitud del DOH

	Acción	Recordatorios	✓
Paso 1	✳ Completar y enviar antes de los 14 días de contratación: DOH Solicitud de Asistente de Cuidado en el Hogar (HCA) . Debe proporcionar al menos una dirección de correo electrónico para la comunicación sobre su examen y certificación del DOH y Prometric. Se le notificará la fecha de su examen HCA después de que haya enviado su solicitud del DOH y complete sus 70 horas de capacitación básica. No pague tarifas, por favor marque "pago estatal" en la solicitud y las tarifas serán pagadas por el grupo de beneficios SEIU 775.	Si no presenta su solicitud dentro de los 14 días, es probable que no pueda realizar la prueba o certificarse antes de la fecha límite. Una vez que el DOH recibe su solicitud, se le asigna un número de credencial de DOH de 10 dígitos (HM). Utilice este número para comunicarse con el coordinador de credencialización de HCA al (360) 236-2700 o al buscar información en línea en el DOH.	<input type="checkbox"/>

Paso 2	Si es una persona con poco dominio del inglés (LEP), es decir, que su capacidad para leer, escribir o hablar inglés es limitada, usted podría calificar para una certificación provisional por 60 días adicionales. Tenga en cuenta que al extender su fecha límite de certificación, esto no amplía su fecha límite de capacitación.	SOLO LEP: Marque en su solicitud del DOH que desea el certificado provisional y esto le permitirá más tiempo para completar estos pasos.	<input type="checkbox"/>
Paso 3	Para presentar el examen de asistente de cuidado en el hogar en español, ruso, vietnamita, coreano, chino, camboyano, laosiano, samoano, somalí, ucraniano, tagalog, amhárico o árabe, marque el idioma deseado en la solicitud de examen de asistente de cuidado en el hogar Si necesita presentar el examen en un idioma distinto a los mencionados, puede solicitar un intérprete individual en su idioma al llenar el paquete de solicitud de facilidades para el examen en el sitio web de Prometric y enviarlo a la dirección que aparece en este formulario. Encuentre esa información aquí: Paquete de solicitud de adaptaciones para la prueba del asistente de cuidado en el hogar	Las solicitudes de intérprete o facilidades podrían tardar hasta 30 días. El DOH enviará un correo electrónico. Debe responder para validación. Si no responde a este correo electrónico, su solicitud se marcará como incompleta. ¡Revise diariamente las carpetas de la bandeja de entrada, el correo basura y el correo no deseado para ver si hay algún correo del DOH y de Prometric después de completar su capacitación!	<input type="checkbox"/>

C - Registro para entrenamiento a través del grupo de beneficios SEIU 775

	Acción	Recordatorios	✓
Paso 1	<ul style="list-style-type: none"> ★ Regístrese antes de los 14 días de contratación: Regístrese para la capacitación básica de 70 horas a través del sitio web NW asociación de capacitación (por sus siglas en inglés, "TP") en https://www.myseiubenefits.org/ 	¿No cuenta con acceso a Internet? Llame al centro de recursos para miembros (por sus siglas en inglés, "MRC") al 1-866-371-3200	<input type="checkbox"/>
Paso 2	<ul style="list-style-type: none"> ★ Se recomienda hacerlo en los 60 días siguientes a su contratación: Complete inmediatamente sus 70 horas de capacitación básica para asegurarse de recibir clases en el área en la que vive y a tiempo para cumplir con las fechas límite para exámenes y certificación. 	A través del portal mis beneficios, puede acceder a un certificado de finalización después de completar 75 horas de capacitación. El grupo de beneficios SEIU 775 lo reenviará al departamento de salud (DOH) en su nombre.	<input type="checkbox"/>
Paso 3	Escriba la fecha y ubicación de la capacitación aquí: _____	¡Márquela en su calendario!	<input type="checkbox"/>

D - Prueba a través de Prometric

	Acción	Recordatorios	✓
Paso 1	<p>Apruebe el examen escrito de conocimientos y habilidades: Escriba aquí la fecha y el lugar del examen: _____</p> <p>Presente el examen en la primera fecha y hora que le ofrezca Prometric. Presente el examen lo más cerca posible a la terminación de su capacitación para aumentar sus probabilidades de aprobar.</p> <p>Esté atento a un correo electrónico de Pbt-admit@Prometric.com con información del examen, su nombre y su N° de identificación de Prometric en la línea de asunto (revise su bandeja de entrada y sus carpetas de correo basura y spam).</p>	<p>Prometric sólo se comunicará con usted utilizando la dirección de correo electrónico que proporcione en su solicitud del DOH en el campo de correo electrónico requerido.</p> <p>Si no recibe una fecha de prueba por correo electrónico de Prometric dentro de los 14 a 28 días de haber completado la capacitación, comuníquese con Prometric al 1-800-324-4689.</p> <p>Si necesita un repaso de la capacitación o necesita ayuda, por favor comuníquese con el MRC para obtener ayuda o visite: SEIU 775 DOH pasos para obtener la certificación</p>	<input type="checkbox"/>

Paso 2	<p>Si no aprueba el examen, vuelva a programarlo de inmediato. Comuníquese con Prometric de inmediato para volver a presentarlo.</p> <p>Puede realizar la parte de la prueba que reprobó dos veces más. Deberá pagar una cuota por cada nuevo examen.</p>	<p>Información sobre su número de credencial está en el sitio web del DOH: Búsqueda de credenciales de proveedores (HM o PV). Cuando su credencial esté marcada como "Activa", usted puede trabajar. No podrá trabajar más de 200 días sin aparecer como Activo en el sitio web del DOH.</p>	□
--------	---	--	---

Agencia	Teléfono y fax	Dirección postal	Correos electrónicos/Sitios web
DOH	<p>Coordinador de Credencialización de asistentes de cuidado en el hogar (360) 236-2700</p> <p>Servicio a clientes del DOH (360) 236-4700</p>	<p>Envíe su solicitud por correo a: (No incluya su cuota) DOH - Home Care Aide Credentialing P.O. Box 1099 Olympia, WA 98507-1099</p> <p>Envíe otros documentos que <u>NO</u> haya enviado con su solicitud inicial a: DOH - Home Care Aide Credentialing P.O. Box 47877 Olympia, WA 98504-7877</p>	<p>Sitio web del DOH: Asistente de Cuidado en el Hogar</p> <p>Descargue el folleto informativo (en 14 idiomas) para ayudarlo a contestar preguntas.</p>
Prometric	<p>Teléfono: 1-800-324-4689</p>	<p>Dirección de Prometric: Attention: Washington Home Care Aide Program 7941 Corporate Dr. Nottingham, MD 21236</p>	<p>Correo electrónico de Prometric: WAHCA@prometric.com</p> <p>Sitio web de Prometric: Prometric</p>

Enlaces rápidos para asistentes de cuidado en el hogar: Encuentre enlaces en una ubicación en [Enlaces rápidos de capacitación para asistentes de cuidado en el hogar](#)



CÓMO PROCESAR SU PAGO

INTRODUCCIÓN A INDIVIDUAL PROVIDERONE (IPOne)

Individual ProviderOne (IPOne) es el sistema que utilizará para reclamar sus servicios como proveedor individual y recibir su pago. IPOne es mantenido por Public Partnerships, LLC (PPL).

Para recibir su pago, debe capturar sus horas trabajadas, tareas completadas y millas recorridas (si corresponden) en una hoja de tiempos cada día que brinde cuidados, y enviar la hoja de tiempos a IPOne. Puede enviar su hoja de tiempos de manera electrónica al portal de IPOne en: <https://ipone.publicpartnerships.com/login.aspx>. También tiene la opción de enviar una hoja de tiempos impresa por fax o correo. Para registrarse para usar IPOne:

- Vaya a www.ipone.org
- Haga clic en el botón BetterOnline™
- Haga clic en el botón 'Sign Up' (Registro) y responda las preguntas de seguridad

Para recibir pagos, debe enviar sus horas trabajadas, tareas realizadas y millas recorridas a IPOne.

Para recibir pagos, debe enviar sus horas trabajadas, tareas realizadas y millas recorridas a IPOne.

Recursos para ayudarle a utilizar IPOne

Recibirá un paquete de bienvenida por correo cuando empiece a trabajar como PI. El paquete de bienvenida incluirá un formulario que muestra su información personal que IPOne ha recibido del DSHS. Debe revisar esta información para asegurarse de que es correcta. Si la información no es correcta, modifíquela en línea después de inscribirse para utilizar IPOne, o bien llame al centro de llamadas de IPOne al 844-240-1526 para obtener ayuda para hacer los cambios.

También recibirá un paquete de capacitación de IPOne cuando empiece a trabajar como proveedor individual. Este paquete contiene información que le ayudará a entender cómo utilizar IPOne.

Para obtener más información sobre cómo utilizar IPOne, visite el sitio de internet de IPOne en www.publicpartnerships.com/programs/washington/IPOne/index.html

Puede descargar todo el manual de capacitación de IPOne o ver la sección específica que necesita. Los temas de información sobre IPOne cubiertos en la información impresa y en línea incluyen:

- Cómo crear una cuenta de usuario
- Cómo configurar sus preferencias de pago (configurar el depósito directo)
- Cómo actualizar y verificar su información fiscal
- Como cambiar o actualizar su contraseña de IPOne
- Cómo ver la información de autorización
- Cómo enviar sus hojas de tiempos (incluye cómo solicitar el reembolso por millas recorridas, el tiempo libre con paga y la capacitación de educación continua)
- Consejos y recomendaciones para el envío de hojas de tiempos
- Cómo hacer modificaciones a una hoja de tiempos ya pagada
- Cómo buscar información sobre pagos
- Con quién comunicarse si tiene preguntas

Carta de autorización de Individual ProviderOne

IPOne le enviará por correo una carta de autorización cuando:

- Se autoricen por primera vez los servicios a su empleador
- Se hagan cambios que afecten la autorización

También puede ver la misma información de autorización en línea, en su cuenta de IPOne. Lea su paquete de capacitación de IPOne para ver cómo hacerlo.

Para reportar cambios

Si tiene un cambio de nombre, dirección o cuenta bancaria, deberá comunicarse con IPOne. Puede reportar por internet los cambios en su número telefónico, dirección o cuenta bancaria, a través del portal de IPOne. Para reportar cambios a su nombre, fecha de nacimiento o número de seguro social, debe llamar al centro de servicio al cliente.

Centro de Llamadas de Servicio al Cliente de IPOne

844-240-1526

HORAS DE TIEMPO LIBRE CON PAGA (PTO)

Puede conseguir el tiempo libre con paga para utilizarlo de cualquier forma que usted elija. Para obtener información detallada sobre cuánto tiempo libre con paga puede obtener, consulte el contrato colectivo sindical de SEIU 775 que se encuentra en línea en: www.ofm.wa.gov/labor/agreements.

Cómo utilizar sus horas de tiempo libre con paga

Puede optar por utilizar las horas de tiempo libre con paga para tomar tiempo libre, o bien cobrarlos sin tomar tiempo libre. Si desea tomar un tiempo libre con sus horas del tiempo libre con paga, usted debe:

- Informar y obtener el permiso de su empleador por lo menos dos semanas antes de que se tome el tiempo libre.
- Avisarle al administrador del caso o trabajador social de su empleador para que él o ella pueda garantizar que se siga el plan de cuidado durante su ausencia.

Cuándo pueden perderse las horas de tiempo libre con paga

Si alcanza la cantidad máxima de horas de tiempo libre con paga acumuladas, no ganará ni acumulará más horas de tiempo libre con paga hasta que su saldo vuelva a descender por debajo del máximo permitido. Se perderá cualquier hora que se podría haber acumulado. Consulte el contrato colectivo de trabajo para ver la cantidad máxima de horas de tiempo libre con paga que puede acumular.



HORAS DE CAPACITACIÓN

Las horas de capacitación son el tiempo pasado en el aula para completar el trabajo de capacitación requerido para trabajar como proveedor individual. Se han hecho cambios en la manera en que los PI reclaman y obtienen el pago por completar las horas de capacitación requeridas.

La semana laboral comienza a las 12:00 a.m. del domingo y termina el sábado siguiente a las 11:59 p.m.

Cómo reclamar el pago por capacitación

El pago por el tiempo que pase en capacitación se basa en la fecha en la que ocurrió. Tendrá que reclamar las horas completadas por día en la semana laboral en la que ocurrió la capacitación, del mismo modo en el que reclama su tiempo de servicio. La semana laboral comienza a las 12:00 a.m. del domingo y termina el sábado siguiente a las 11:59 p.m.

PAGO POR HORAS EXTRA Y LÍMITE DE SEMANA LABORAL

El 3 de abril de 2016 el DSHS comenzó a calcular el pago de horas extra para proveedores individuales cuando trabajan más de 40 horas en una semana laboral. El tiempo extra se paga a 1.5 veces su paga regular.

Recursos para tiempo extra de PI www.dshs.wa.gov/altsa/IPOT

Una semana laboral comienza a las 12:00 a.m. del domingo y termina a las 11:59 p.m. del sábado.

Una semana laboral puede abarcar distintos períodos de pago y distintos meses calendario. Vea el ejemplo/imagen a continuación.

Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	
15 6	July 16 6	17 6	18 6	19 6	20 5	21 5	THIS WEEK CROSSES 2 PAY PERIODS → 40
22 5	23 5	24 6	25 6	26 6	27 6	28 6	
July 29 5	30 5	31 6	Aug 1 6	2 6	3 6	4 6	THIS WEEK CROSSES 2 MONTHS AND 2 PAY PERIODS → 40

Datos sobre el límite de la semana laboral

- Un límite de semana laboral es la cantidad total de horas de servicio que puede brindar en una semana laboral.
- El límite de su semana laboral es de 40 horas de servicio por semana, a menos que se le haya asignado un límite de semana laboral más alto o que el DSHS haya otorgado una aprobación temporal.
- A menos que lo apruebe el DSHS, usted no puede trabajar una cantidad de horas superior a su límite de la semana laboral asignado.

Las horas de servicio cuentan para su límite de la semana laboral. Las horas de servicio son el tiempo que pasa brindando:

- cuidado personal
- cuidado de alivio
- entrenamiento para obtención de habilidades
- servicios de relevo

Cómo coordinar el límite de la semana laboral con las horas asignadas

Los PI no deben trabajar más de su límite de la semana laboral, y tampoco deben trabajar más horas cliente de las que se les asignen en un mes.

Es responsabilidad de usted equilibrar la cantidad de horas que le asigna cada persona a la que brinda cuidados con el límite de la semana laboral que le asigna el DSHS.

No puede aceptar trabajos que harían que:

- Trabaje más horas que su límite de la semana laboral;
- Se traslade más de 60 minutos entre lugares de trabajo elegibles; o
- Reclame más de 7 horas de tiempo de traslado calificado en una semana laboral.

Flexibilidad en el límite de la semana laboral para los PI con un límite de la semana laboral de 40.25 horas o más

A menos que lo apruebe el DSHS, usted no puede trabajar una cantidad de horas superior a su límite de la semana laboral asignado.

Bajo circunstancias específicas, su cliente podría transferir sus horas trabajadas semanales entre semanas del mismo mes, si se cumplen las cuatro condiciones siguientes:

- 1) Existe una necesidad específica de más horas en una semana dada
- 2) Usted no trabajará una cantidad de horas superior a las horas mensuales del cliente
- 3 El uso de más horas de servicio en una semana no hará que el cliente esté sin servicios esenciales en las demás semanas del mes
- 4) Usted no trabajará más tiempo extra en el mes del que hubiera trabajado si sus horas se hubieran distribuido de manera uniforme durante el mes.

Si su cliente participa en New Freedom o en Servicios en el Hogar Dirigidos por Veteranos, podría ser elegible para comprar horas adicionales al límite de la semana laboral. Para obtener más información, su cliente tendrá que comunicarse con su consultor de cuidado.

Superar su límite de la semana laboral para prevenir riesgos de salud y seguridad para el cliente

Si usted ha trabajado todas las horas de su semana laboral y tiene que quedarse con el cliente debido a que existe un riesgo para su salud o seguridad, siga estos pasos:

- a. Permanezca con el cliente hasta que la situación sea segura y estable.
- b. Si existe una emergencia que requiera servicios médicos de emergencia, llame al 9-1-1.
- c. Ayude a su cliente a hacer arreglos para obtener asistencia de respaldo.
- d. Termine su día laboral en cuanto resulte seguro hacerlo.
- e. Llame al administrador de caso del cliente el siguiente día laboral para explicarle.

Es responsabilidad de usted planificar su programación de trabajo con las personas para las que trabaja y asegurarse de que no supere su límite de la semana laboral ni el tiempo de traslado permitido.

TIEMPO DE TRASLADO

A partir del 1 de abril de 2016, los PI reciben pago por su tiempo de traslado. El tiempo de traslado es cuando se traslada de un lugar de trabajo a otro en el mismo día. El tiempo de traslado no cuenta para su límite semanal de horas de servicio.

El tiempo de traslado incluye:

- Tiempo de traslado directo de un lugar de trabajo a otro, cuando ninguno de los lugares de trabajo es su residencia.
- Tiempo de traslado directo entre un lugar de trabajo y un espacio de capacitación con instructor para asistir a capacitación requerida, cuando el lugar de trabajo no es su residencia.

Un lugar de trabajo es:

- El lugar en el que usted brinda cuidado autorizado a un cliente del DSHS.
- El lugar en el que asiste a capacitación requerida.

El tiempo de traslado no incluye:

- Traslados desde su hogar a un lugar de trabajo o espacio de capacitación.
- Traslados desde un lugar de trabajo o espacio de capacitación a su hogar.
- Traslados desde una actividad personal a un lugar de trabajo o espacio de capacitación.

Los traslados entre su hogar y un lugar de trabajo, incluso si vive con una persona a la que brinda cuidado, se consideran como el traslado al trabajo y no pueden ser pagados como tiempo de traslado.

El tiempo de traslado aprobado, las horas de capacitación requeridas y el tiempo libre con paga no se incluyen en el límite de la semana laboral.

Los formularios de solicitud de traslado pueden ser obtenidos con el administrador de caso de su empleado.

Cómo reclamar el tiempo de traslado

Para reclamar el tiempo de traslado, presente un formulario de solicitud de tiempo de traslado contestado al administrador de caso de su empleador. Si es posible, presente el formulario antes de que ocurra el tiempo de traslado. Si tiene algún tiempo de traslado no planificado, debe comunicarse de inmediato con el administrador de caso de su empleador y presentar un formulario de solicitud de tiempo de traslado lo antes posible.

El administrador de caso del cliente autorizará el pago por el tiempo de traslado. La aprobación para tiempo de traslado calificado no será mas de:

- 60 minutos entre lugares de trabajo elegibles; o
- 7 horas en una semana laboral.

Debe reclamar su tiempo de traslado en el sistema IPOne con base en la fecha en la que ocurrió el traslado. Puede reclamarlo capturando el tiempo en el portal de IPONE o con una hoja de tiempos impresa.

Reclamaciones excesivas y acciones contractuales

Si acepta asignaciones y horas de trabajo de manera que cause...

- tiempo extra excesivo
- que trabaje más de las horas mensuales del cliente
- que supere su autorización de traslados, sin la aprobación del departamento (consulte la página 22)

...se le podría aplicar una acción contractual. Después de tres acciones contractuales relacionadas con la utilización de tiempo extra, su contrato podría cancelarse. Si esto ocurre, debe esperar 90 días para volver a solicitar un nuevo contrato. Si excede sus límites de horas semanales o de traslados de manera significativa o continua, quizá no pueda volver a ser contratado como PI.

No se le aplicarán acciones contractuales por trabajar más del límite de su semana laboral para:

- Capacitación obligatoria del DSHS
- Tiempo de traslado aprobado
- Tiempo administrativo
- Tiempo libre con paga (por sus siglas en inglés, "PTO")

¿Cómo puedo evitar acciones contractuales?

- Siempre planifique sus horarios de trabajo por adelantado y escríbalos.
- Si las necesidades de su cliente cambian y usted tiene que trabajar en un horario diferente que afecte su límite de la semana laboral, comuníquese de inmediato con el administrador de caso del cliente.
- Registre su tiempo de trabajo en su hoja de tiempos después de cada día de trabajo, también podría ser útil registrarlo en un calendario impreso. Verifique con regularidad que no está excediendo su límite de la semana laboral.
- El DSHS tiene recursos disponibles para ayudarles a usted y a su empleador/cliente a aprender más sobre la administración de sus horarios para no exceder su límite de la semana laboral. Estos recursos están disponibles en www.dshs.wa.gov/altsa/IPOT.

¿Durante cuánto tiempo permanecerán las acciones contractuales en mi expediente de contratos?

Cada acción contractual permanecerá abierta durante 12 meses a partir de la fecha que aparece en la parte superior del aviso de acción contractual. Después de 12 meses, la acción contractual se cierra.

El mes identificado en las acciones contractuales o en la carta recibida es el mes en que se le pagaron las horas reclamadas:

- Por ejemplo, si la carta dice: “Esta acción contractual se refiere a horas pagadas en el mes de abril”, eso significa que a usted se le pagaron en abril horas reclamadas que pudo haber trabajado el mes anterior (marzo).
- Si tiene preguntas sobre el mes en que reclamó horas excedentes, comuníquese con el administrador del caso.



REEMBOLSO POR MILLAS RECORRIDAS

El reembolso por millas recorridas es distinto al tiempo de traslado. El reembolso por millas recorridas significa recibir un pago por las millas que condujo su vehículo personal para hacer compras esenciales para su empleador o para llevarlo a servicios médicos.

- Para recibir reembolso por millas recorridas, las compras esenciales o el transporte a servicios médicos deben ser parte del plan de cuidado de su empleador.
- Pueden aplicarse tarifas de reembolso por millas recorridas hasta por 100 millas en un mes por cada empleador.
- Si decide trasladar a su cliente en su vehículo, debe contar con una licencia de conducir estatal válida y vigente, y las leyes estatales ordenan que cuente con seguro de automóvil.

Dependiendo del programa que financie el cuidado del cliente del DSHS, algunos PI pueden recibir un reembolso por millas adicionales por proporcionar otros tipos de transporte. Las necesidades de transporte adicionales, tales como llevar al empleador al trabajo, deben ser claramente identificadas y asignadas al PI en el plan de cuidado. Sólo en este caso, un PI puede ser reembolsado por millas recorridas adicionales hasta el monto autorizado por el administrador del caso en el Plan de atención.

SALARIOS Y AUMENTOS DE PAGA

El salario base por horas para los PI será de conformidad con el contrato colectivo de trabajo negociado entre el DSHS y SEIU 775. A partir del 1 de enero de 2019, el salario por hora comienza en \$15.00 con aumentos vinculados a las horas acumuladas en su carrera. Los salarios por hora para los últimos seis meses del período de negociación 2017-19 se muestran en la tabla de salarios, y corresponden al período del 1 de enero de 2019 al 30 de junio de 2019. Estas tablas se publican en el Apéndice A del contrato colectivo de trabajo publicado en la página de internet de la Oficina de Administración Financiera ubicada en: www.ofm.wa.gov/state-human-resources/labor-relations/collective-bargaining-agreements. Los salarios futuros se publicarán como parte de contratos futuros.

Ciertos PI pueden calificar para pago diferencial por certificación y/o capacitación avanzada, según lo estipulado en el contrato colectivo, cuando cumplan con ciertos criterios de certificación o exención.

Impuestos y deducciones de nómina

IMPUESTO SOBRE LA RENTA FEDERAL

Llene y presente un formulario de impuestos W-4 para que se retengan los impuestos sobre la renta federales correctos de su paga. Si decide no presentar un formulario de impuestos W-4, se le asignará la situación de declaración de impuestos de “Soltero(a)” con “0” deducciones. Este es el nivel más alto de deducción de impuestos, y se deducirá la mayor cantidad posible de impuestos de su paga.

Si desea que se retenga un monto adicional de impuesto sobre la renta federal de su paga, debe llenar, firmar y entregar un formulario W-4 que indique el monto adicional de impuesto sobre la renta federal que debe retenerse de su paga.

Si reclama una exención de la retención (“Exento”), su exención para el año en curso expira el 15 de febrero del año siguiente. Debe entregar un formulario nuevo cada año para seguir estando exento. Si no presenta un nuevo formulario W-4, se le asignará la situación de declaración de impuestos de “Soltero(a)” con “0” deducciones.

Puede entregar el formulario contestado y firmado de las siguientes maneras:

- Envíelo por correo electrónico a IPOne a pplwaipone-cs@pcgus.com
- Envíelo por fax a IPOne al 1-855-901-6904

Nota: Conserve en su archivo una copia del formulario W-4 que entregue

Cómo llenar el formulario W-4

Puede obtener un formulario W-4 del IRS de las siguientes maneras:

- Descargando el formulario del sitio del IRS en www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw4.pdf
- Llamando al IRS al 1-800-829-3676 y solicitando que le envíen un formulario.

Los cuadros 1, 2, 3 y 5 son campos requeridos. Los cuadros 4, 6 y 7 son opcionales. Deje los cuadros 8, 9, y 10 en blanco. Recuerde firmar y fechar el formulario en la parte inferior de la página, en donde dice “Firma del empleado” y “”.

Envíe el formulario W-4 de IRS contestado y firmado:

Al número de fax gratuito 1-855-901-6904

Public Partnerships, LLC: WA IPOne
7776 S Pointe Pkwy W Suite 150
Phoenix, AZ 85044

Separate here and give Form W-4 to your employer. Keep the worksheet(s) for your records.

W-4 Form Department of the Treasury Internal Revenue Service		Employee's Withholding Allowance Certificate		OMB No. 1545-0074 2019
▶ Whether you're entitled to claim a certain number of allowances or exemption from withholding is subject to review by the IRS. Your employer may be required to send a copy of this form to the IRS.				
1 Your first name and middle initial		Last name		2 Your social security number
Home address (number and street or rural route)			3 <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Married, but withheld at higher Single rate. Note: If married filing separately, check "Married, but withheld at higher Single rate."	
City or town, state, and ZIP code			4 If your last name differs from that shown on your social security card, check here. You must call 800-772-1213 for a replacement card. ▶ <input type="checkbox"/>	
5 Total number of allowances you're claiming (from the applicable worksheet on the following pages)				5
6 Additional amount, if any, you want withheld from each paycheck				6 \$
7 I claim exemption from withholding for 2019, and I certify that I meet both of the following conditions for exemption.				
<ul style="list-style-type: none"> • Last year I had a right to a refund of all federal income tax withheld because I had no tax liability, and • This year I expect a refund of all federal income tax withheld because I expect to have no tax liability. 				
If you meet both conditions, write "Exempt" here ▶ 7				
Under penalties of perjury, I declare that I have examined this certificate and, to the best of my knowledge and belief, it is true, correct, and complete.				
Employee's signature (This form is not valid unless you sign it.) ▶				Date ▶
8 Employer's name and address (Employer: Complete boxes 8 and 10 if sending to IRS and complete boxes 8, 9, and 10 if sending to State Directory of New Hires.)			9 First date of employment	10 Employer identification number (EIN)

Si se le retuvo una cantidad significativamente inferior a la adecuada de impuestos federales en el pasado, el IRS puede notificarles a usted y a PPL por carta (conocida como "carta de aseguramiento") que debe retenerse una cantidad especificada de impuesto sobre la renta federal. En este caso, el DSHS y PPL deben cumplir hasta recibir un nuevo aviso del IRS. Si recibe una carta de aseguramiento del IRS, esta incluirá un teléfono gratuito para que usted se comunique en caso de que desee impugnarla.

Si tiene preguntas, llame al centro de llamadas de IPhone al 844-240-1526. Recuerde que ni el personal de IPhone ni el personal del DSHS son expertos en impuestos y que no pueden brindarle asesoría impositiva. No pida ayuda a trabajadores del DSHS ni de PPL para tomar decisiones sobre sus impuestos. Si la respuesta a su pregunta podría constituir asesoría impositiva, se le indicará que pida ayuda a un asesor impositivo, un contador o al IRS. SEIU 775 y algunas organizaciones comunitarias pueden ofrecer asesoría impositiva gratuita.

Exclusión de ingresos por dificultad de cuidado

Si es un PI que vive con su cliente, los ingresos que reciba por brindar servicios de cuidado pueden ser excluidos de sus impuestos sobre la renta federales.

Los proveedores individuales son elegibles para la exclusión de ingresos por dificultad de cuidado si el PI vive con el cliente del DSHS en la misma vivienda. Esto significa que los sueldos que reciba el PI por brindar cuidado personal a un cliente del DSHS con el que vive quedan excluidos de los ingresos del PI para efectos de cálculo del impuesto sobre la renta.

La exclusión de ingresos por dificultad de cuidado se aplica solamente a los servicios de cuidado personal y servicios de alivio, que aparecen por separado en los estados de cuenta de ingresos de fin de año. La exclusión no se aplica a los pagos hechos por cuidado de relevo, entrenamiento para obtención de habilidades, tiempo de traslado, capacitación obligatoria o tiempo libre con paga. La exclusión de ingresos no se aplica a los pagos que usted reciba directamente de sus clientes, que se conocen como pagos de "participación" o "responsabilidad del cliente".

Usted tiene la responsabilidad de determinar si esta exclusión de ingresos se aplica a usted. Además, usted es responsable de identificar cuáles pagos son por servicios de cuidado personal o cuidado de alivio y luego excluir solamente esas cantidades de sus sueldos brutos en sus declaraciones de impuestos. Si necesita ayuda, o si tiene preguntas sobre su elegibilidad o sobre cómo presentar su declaración de impuestos de fin de año, comuníquese con un profesional impositivo o con el IRS.

Si tiene alguna pregunta, consulte www.dshs.wa.gov/altsa/irs-notice-2014-7-difficulty-care-payments-excludable-income o puede contactar al módulo de impuestos del DSHS al:

(866) 563-8155 (línea gratuita)

(360) 664-5830 (Lacey/Olympia)

taxinfo@dshs.wa.gov

DECLARACIÓN SALARIAL W-2

Un formulario W-2 es una declaración salarial que le informa la porción sujeta a impuestos de sus ingresos a los gobiernos federal y estatal. Usted recibirá una declaración salarial W-2 de cada empleador del que haya recibido ingresos ese año, y un W-2 por su pago de vacaciones. Algunos PI pueden recibir un W-2 por el pago de vacaciones que hayan ganado antes de 2016, que dirá “Pseudo Client”.

PPL le enviará por correo las declaraciones salariales W-2 a más tardar el 31 de enero (o el siguiente día hábil, si el 31 de enero es fin de semana o día feriado) del año siguiente al de los pagos. Por ejemplo, si se le pagaron ingresos en 2018, su formulario W-2 correspondiente a esos ingresos se le enviará por correo a más tardar el 31 de enero de 2019. Una copia electrónica del W-2 se coloca en el perfil de cada proveedor en IPOne.

Las declaraciones salariales W-2 incluirán los pagos que recibió a través del sistema de pagos de IPOne. Los salarios que reciba directamente de su empleador no se incluirán en la declaración salarial W-2 que recibirá. El monto deducido por impuestos sobre la renta federales de acuerdo con el formulario W-4 que tengamos en su expediente se reflejará en su formulario W-2. Si tiene preguntas acerca del W-2 que recibió de PPL, llame al centro de llamadas de IPOne al 844-240-1526. El personal del centro de llamadas de IPOne no puede brindar asesoría impositiva y puede indicarle que se comunique con un asesor impositivo u otro especialista en impuestos, con un contador o con el IRS.

IMPUESTOS DE SEGURO SOCIAL Y MEDICARE

A pesar de que PPL no es su empleador, PPL es responsable por la retención y el pago de los impuestos de Seguro Social y Medicare (FICA) correspondientes a los montos que PPL le paga en nombre de su empleador.

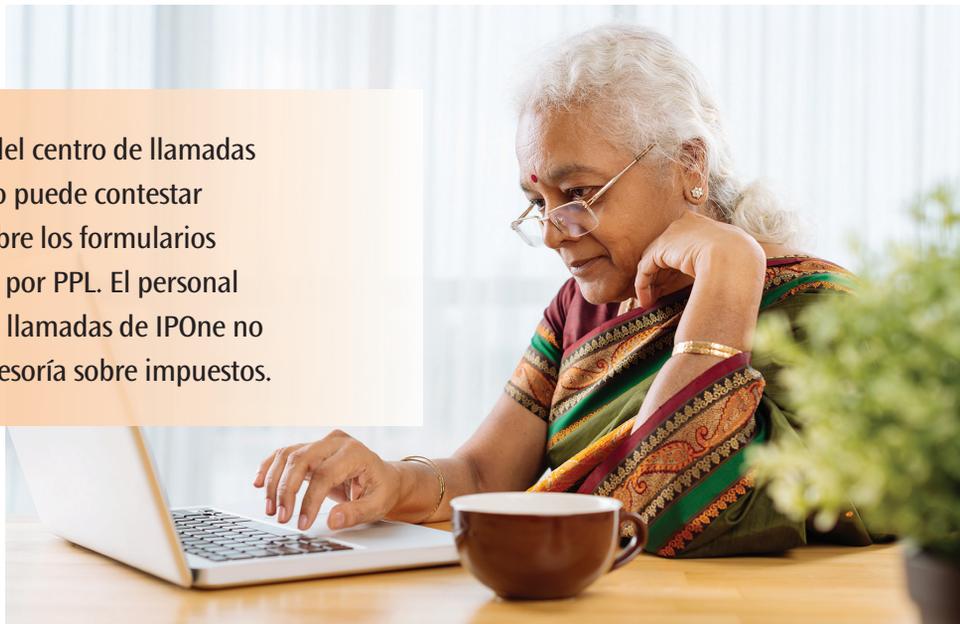
Usted podría estar exento de impuestos de seguro social y desempleo debido a su edad, situación de estudiante o relación familiar con su empleador. Para averiguar si está exento, llame al centro de llamadas de IPOne o descargue la solicitud de exenciones a impuestos de empleo con base en edad, situación de estudiante y relaciones familiares, en:

www.publicpartnerships.com/programs/washington/ipone/index.html

De acuerdo con las leyes federales, esta exención no es opcional. Si cumple con los requisitos para la exención de impuestos, debe llenar un formulario por cada persona a la que brinda cuidados y enviar el formulario a IPOne.

- Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el IRS en www.irs.gov o visitar la oficina de su localidad.
- PPL también es responsable del pago de los impuestos federales y estatales de desempleo (FUTA/SUTA).
- Puede que su empleador también sea responsable de la retención de impuestos de seguro social y Medicare de los montos que éste le paga directamente.

El personal del centro de llamadas de IPOne sólo puede contestar preguntas sobre los formularios W-2 emitidos por PPL. El personal del centro de llamadas de IPOne no puede dar asesoría sobre impuestos.



Información general sobre el empleo

OPCIONES DE SEGURO DE SALUD

Tiene dos opciones de seguro de salud: El Grupo de Beneficios de SEIU 775 o las opciones de seguro de salud disponibles a través del Washington Health Benefit Exchange. **Sólo puede inscribirse en uno de estos planes de salud.**

Grupo de Beneficios de SEIU 775

El Grupo de Beneficios de SEIU 775 ofrece beneficios médicos, dentales, de medicamentos recetados, de cuidado de la vista, de audición, de un programa de asistencia para empleados y de salud conductual solamente para el empleado a los PI elegibles. El Grupo de Beneficios de SEIU 775 no ofrece cobertura para cónyuges o dependientes. Los PI elegibles para obtener Medicare también pueden obtener su cobertura a través del Grupo de Beneficios de SEIU 775 **como cobertura principal.**

Los requisitos de inscripción y elegibilidad para los beneficios de servicios de salud son determinados por el Grupo de Beneficios de SEIU 775. Los requisitos mínimos actuales son que usted:

- No reciba beneficios de cuidado de la salud por medio de otra cobertura familiar o de otra cobertura para empleados.
- Trabaje al menos dos meses consecutivos, por lo menos 80 horas al mes. Esto incluye todas las horas trabajadas y reclamadas, es decir, horas de capacitación, horas de vacaciones y horas trabajadas como proveedor de agencia.
- Pague la coprima de \$25.00 mensuales por la cobertura de servicios de salud, que se deducirá de sus pagos regulares después de que se inscriba.
- Debe llenar la solicitud de inscripción y entregarla al Grupo de Beneficios de SEIU 775. Puede obtener una solicitud de inscripción llamando al Centro de Recursos del Miembro al 1-866-371-3200 o por internet en www.myseiubenefits.org/. El Grupo de Beneficios de SEIU 775 le enviará una solicitud de cobertura de salud una vez que cumpla los requisitos para recibir cobertura de servicios de salud. La solicitud se enviará a la dirección que tenga registrada en IPOne.
- Después de que haya trabajado al menos 80 horas al mes durante dos meses consecutivos deje pasar un período administrativo de un mes, y la cobertura iniciará el primer día de su 4.º mes. Además, para continuar su cobertura debe seguir trabajando 80 horas al mes.

Es muy importante que reclame sus horas de trabajo a tiempo cada mes utilizando IPOne para evitar que se interrumpa su cobertura de seguro de salud. Registre sus horas lo antes posible. Para obtener más información sobre los requisitos de elegibilidad y los beneficios, y para pedir una solicitud de inscripción, llame al Centro de Recursos del Miembro al 1-(866)-371-3200.

Washington Health Benefit Exchange

También hay cobertura de salud disponible a través del Washington Health Benefit Exchange. Dependiendo de dónde viva y de sus circunstancias individuales, puede tener disponibles diversas opciones de planes de salud. Para obtener más información sobre las opciones del Washington Health Benefit Exchange o para solicitar una cobertura visite el sitio web de Health Plan Finder en www.wahealthplanfinder.org.

Si tiene preguntas, llame al Centro de Servicio a Clientes de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 8:00 p.m., al 1-855-923-4633. Hay ayuda disponible en varios idiomas.

Si necesita ayuda con su solicitud o para comprender sus opciones de planes de salud, agentes registrados y orientadores certificados están disponibles para ayudarle en varios idiomas.

- Para encontrar un agente registrado, visite la página web de búsqueda de agentes en: www.wahealthplanfinder.org/HBEWeb/Annon_DisplayBrokerNavigatorSearch.action?brokerNavigator=BRK
- Para encontrar un orientador certificado, visite la página web de búsqueda de orientadores en: www.wahealthplanfinder.org/HBEWeb/Annon_DisplayBrokerNavigatorSearch.action?brokerNavigator=NAV



JUBILACIÓN

Algunos PI pueden cumplir los requisitos para un beneficio de jubilación ofrecido a través del Fideicomiso de Jubilación (Retirement Trust). Para obtener más información sobre este y otros beneficios llame al Centro de Recursos del Miembro al 1-866-371-3200.

CÓMO CONSEGUIR CLIENTES ADICIONALES



El **Registro de Referencias de Cuidado en el Hogar (Home Care Referral Registry)** utiliza herramientas de internet y en línea para conectar a los proveedores individuales más calificados con personas que necesitan servicios de cuidado a largo plazo. Es fácil inscribirse en el Registro de Referencias. Llame o visite una oficina del Registro en su localidad para que empiece el proceso. Puede encontrar la oficina del Registro de Referencias de su localidad llamando al 1-800-970-5456, o visite www.hcrr.wa.gov y haga clic en "Registry Offices ("Oficinas del Registro") para ver si el Registro de Referencias está disponible en su área.

El personal del Centro del Registro de Referencias también puede ayudar a las personas a comenzar a trabajar como proveedores individuales.



Carina es un sitio de internet de autoservicio gratuito que fue creado para ayudar a los proveedores individuales verificados y a los clientes de cuidado en el hogar de Medicaid a encontrarse entre sí. Carina trabaja en colaboración con el Grupo de Beneficios de SEIU 775 y el DSHS para brindar este servicio. Sólo siga estos pasos cuando visite www.carinacare.com

- Paso 1: Registro- Active su cuenta de Carina haciendo clic en el botón "register" (registrar) y contestando algunas preguntas.
- Paso 2: Conexión- Explore los trabajos y perfiles publicados. Conéctese con un proveedor o cliente que satisfaga sus necesidades.
- Paso 3: Autorización- Llame a su administrador de caso para completar su autorización del proveedor y comenzar.

Recursos para proveedores

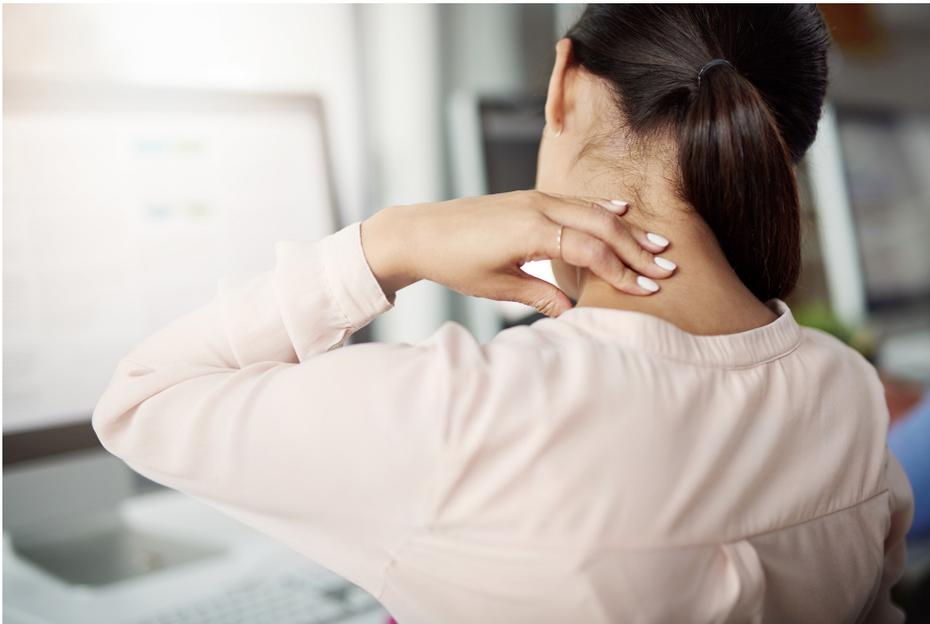
También hay información y apoyo para PI disponible en línea a través del sitio web del Registro de Referencias de Cuidado en el Hogar. Haga clic en “Provider Resources” (Recursos para proveedores) para ver información actualizada sobre enfermedades y trastornos, consejos relacionados con la provisión de cuidado, noticias actuales y temas de interés para proveedores.

INCAPACIDAD LABORAL

Los PI están cubiertos por el seguro de incapacidad laboral a través del Departamento de Trabajo e Industria del estado de Washington. Esto significa que usted puede presentar una reclamación de beneficios por cualquier enfermedad o lesión que se relacione con el trabajo.

Si se lesiona durante la prestación de servicios para su empleador y necesita atención médica inmediata, vaya al hospital más cercano o consulte a su médico habitual. Dígale al médico si su lesión o enfermedad está relacionada con el trabajo y asegúrese de pedir y llenar un formulario de “Reporte de lesión o enfermedad ocupacional”. Anote a su empleador en el formulario como HCQA Negotiated Contract, 601 Union St., Suite 3500, Seattle, WA 98101.

Una empresa llamada Sedgwick CMS administra todas las demandas de incapacidad laboral de los PI. Llámeme sin costo al 1-866-897-0386 si usted sufrió una lesión en su trabajo.



REFERENCIAS, VERIFICACIÓN DE EMPLEO, COMPROBANTE DE INGRESOS

Referencias laborales

Su empleador puede decidir si proporcionarle o no una referencia laboral. Es mejor obtener una referencia laboral por escrito de su empleador. Le recomendamos pedir una referencia laboral por escrito mientras su empleador esté en posibilidades de proporcionársela. Hágale saber a su empleador que no está pensando en dejarlo en ese momento, sino que está pensando a futuro.

Verificación de empleo

Las personas que necesiten verificar su empleo deben dirigirse directamente con su empleador. Ni el trabajador social, ni el administrador del caso, ni cualquier representante del estado de Washington podrán hacer esto por usted.

Comprobante de ingresos

Si una persona o compañía quiere un comprobante de sus ingresos, llame a IPOne para obtener ayuda. No puede obtener comprobantes de ingresos del trabajador social o el administrador del caso de su empleador.

Envíe una solicitud escrita de comprobante de ingresos por fax o correo a PPL para su procesamiento.

- **Envíe por fax** su solicitud al: 1-855-901-6904. Esta es la manera más rápida de recibir respuesta sobre su comprobante de ingresos.
- **Envíe por correo** su solicitud de comprobante de ingresos a:

Public Partnerships, LLC
WA IPOne
7776 S Pointe Pkwy W, Suite150
Phoenix, AZ 85044

Su solicitud debe incluir su nombre y una dirección a la que desea que se envíe su comprobante de ingresos. También debe especificar para qué períodos necesita el comprobante de ingresos. Espere de 2 a 5 días hábiles para que su solicitud sea procesada y se envíe el comprobante a la parte que lo solicita. No se puede garantizar una respuesta a su solicitud el mismo día, debido al tiempo de procesamiento y la carga de trabajo.

SI DEJA SU TRABAJO

Debe dar aviso por escrito a su empleador por lo menos dos semanas antes de renunciar a su trabajo. Debe trabajar durante su horario asignado hasta la finalización de ese período de notificación. Dejar a su empleador solo, sin la asistencia necesaria, puede ser considerado abandono y está prohibido por la ley.

Debe notificar de su renuncia a:

- Su empleador y/o su representante legal. Esto deberá ser realizado por escrito.
- El administrador del caso o el trabajador social de su empleador.
- Cualquier otra persona u organización que su empleador solicite o a la que se requiera notificar.

BENEFICIOS DE DESEMPLEO

Si finaliza su trabajo como PI o si su empleo es interrumpido por un período, puede solicitar beneficios por desempleo (también conocidos como seguro de desempleo) al Departamento de Seguridad del Empleo. Debe seguir todas las reglas del Departamento de Seguridad del Empleo para solicitar beneficios por desempleo. Cuando llene la solicitud identifiquese como proveedor individual del Estado de Washington. Su cliente es su empleador, pero su historial laboral y los salarios que se usarán para determinar su elegibilidad para beneficios de desempleo provendrán de IPOne.



Obligatoriedad de reportar casos de maltrato

Por ley, usted está obligado a reportar de inmediato si sospecha que un adulto vulnerable o un menor está siendo lastimado.

¿QUIÉN ES UN ADULTO VULNERABLE?

Cualquier adulto de 60 años de edad o más que no pueda cuidar de sí mismo es considerado como un adulto vulnerable. Otros adultos que son considerados vulnerables son:

- Adultos que tengan un tutor legal
- Adultos que tengan una discapacidad del desarrollo
- Adultos que viven en una institución de cuidado a largo plazo u hogar familiar para adultos
- Adultos que reciben servicios de cuidado en el hogar o de cuidado personal

¿QUÉ ES EL MALTRATO?

- Causar dolor, sufrimiento y/o lesiones de manera intencional a un adulto vulnerable
- Puede ser físico, mental, sexual, o el uso inapropiado de ataduras
- Puede consistir de abandono, descuido, explotación personal o explotación financiera de un adulto vulnerable
- Puede ser autodescuido por parte de un adulto vulnerable

Llame al Servicio de Protección de Adultos (por sus siglas en inglés, "APS") si tiene razones para creer que existe cualquier tipo de maltrato de un adulto vulnerable.

CÓMO REPORTAR SOSPECHAS DE MALTRATO

Para reportar sospechas de maltrato de un adulto:

Haga su denuncia en línea: www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/report-concerns-involving-vulnerable-adults

REGIÓN 1

Números de contacto de APS: 1-800-459-0421 (TTY) 509-568-3086

Spokane, Grant, Okanogan, Adams, Chelan, Douglas, Lincoln, Ferry, Stevens, Whitman, Pend Oreille, Yakima, Kittitas, Benton, Franklin, Walla Walla, Columbia, Garfield, Asotin, Klickitat

REGIÓN 2

Números de contacto de APS: 1-866-221-4909 (TTY) 1-800-977-5456

Snohomish, Skagit, Island, San Juan, Whatcom, King

REGIÓN 3

Números de contacto de APS: 1-877-734-6277 (TTY) 1-844-433-5367

Bremerton, Pierce, Thurston, Mason, Lewis, Clallam, Jefferson, Grays Harbor, Pacific, Wahkiakum, Cowlitz, Skamania, Clark

Para reportar sospechas de maltrato de un niño:

REGIÓN 1

1-800-557-9671

Condados de Asotin, Garfield, Whitman, Adams, Grant, Douglas, Chelan, Okanogan, Ferry, Stevens, Pend Oreille, Spokane, Lincoln

REGIÓN 2

1-855-420-5888

Condados de Kittitas, Yakima, Klickitat, Benton, Franklin, Walla Walla, Columbia

REGIÓN 3

1-866-829-2153

Condados de Whatcom, Skagit, Snohomish, Island, San Juan

REGIÓN 4

1-800-609-8764

Condado de King

REGIÓN 5

1-888-713-6115

Condados de Pierce y Kitsap

REGIÓN 6

1-888-713-6115

Condados de Clallam, Jefferson, Mason, Grays Harbor, Thurston, Lewis, Pacific, Cowlitz, Clark, Skamania, Wahkiakum

CÓMO REPORTAR INQUIETUDES SOBRE UNA INSTITUCIÓN DE CUIDADO

Reporte sus inquietudes sobre un hogar familiar para adultos, una institución de vida asistida o una residencia para ancianos a la Unidad de Resolución de Quejas (por sus siglas en inglés, "CRU"). Puede hacer reportes en línea o por teléfono.

Haga su denuncia en línea:

www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/report-concerns-involving-vulnerable-adults

Número de contacto a nivel estatal de la Unidad de Resolución de Quejas

1-800-562-6078 (TTY) 1-800-737-7931

Referencia rápida de recursos

CAPACITACIÓN Y ACREDITACIÓN PARA HCA

- DSHS: www.dshs.wa.gov/altsa/long-term-care-professionals-providers
- Departamento de Salud: www.doh.wa.gov/LicensesPermitsandCertificates/ProfessionsNewReneworUpdate/HomeCareAide
- Prometric: www.prometric.com/en-us/clients/wadoh/Pages/landing.aspx

INDIVIDUAL PROVIDERONE

- Centro de atención en Washington: 1-844-240-1526
- Correo electrónico: pplwaipone-cs@pcgus.com
- Public Partnership LLC Washington Recursos de IPOne, información sobre capacitación y más: www.publicpartnerships.com/programs/washington/ipone/
- Información general: www.ipone.org
- Portal de Individual ProviderOne: <https://ipone.publicpartnerships.com/login.aspx>

SEIU 775

- Beneficios sindicales: www.seiu775.org
- Correo electrónico del Centro de Recursos del Miembro: mrc@seiu775.org
- Número de teléfono del Centro de Recursos del Miembro: 1-866-371-3200

Para hablar con alguien en un idioma diferente, marque una de las extensiones de la siguiente tabla.

GRUPO DE BENEFICIOS DE SEIU 775

- Requisitos y opciones de capacitación: www.myseiubenefits.org
 - Información general y opciones de beneficios de salud: www.myseiubenefits.org
 - Información general y preguntas frecuentes sobre jubilación segura: www.myseiubenefits.org
- Correo electrónico del Centro de Recursos del Miembro: mrc@seiu775.org
- Número de teléfono del Centro de Recursos del Miembro: 1-866-371-3200

Para hablar con alguien en un idioma diferente, marque una de las siguientes extensiones:

Idioma	Extensión	Idioma	Extensión
Ruso	411	Somalí	431
Ucraniano	412	Árabe	432
Español	413	Mandarín	423
Coreano	421	Vietnamita	422
Cantonés	424	Swahili	433
Tagalog	442	Camboyano	441

COMPAÑEROS MENTORES

EL GRUPO DE BENEFICIOS DE SEIU 775 cuenta con compañeros mentores certificados como HCA que pueden ayudarle a adquirir confianza en los conocimientos y las habilidades adquiridas en su capacitación básica.

- Compañeros mentores: www.myseiubenefits.org/peermentors/
- Número de teléfono de compañeros mentores: 1-855-803-2095
- Correo electrónico de compañeros mentores: Peer.Mentorship@myseiubenefits.org

Ocasionalmente puede haber puestos vacantes para compañeros mentores. Para solicitar ser un compañero mentor, visite: www.myseiubenefits.org/work-with-us/. El tiempo trabajado como mentor no contará para las horas acumuladas de carrera. Si le interesa ser considerado para futuras oportunidades de ser mentor, envíe correo electrónico a Peer.Mentorship@myseiubenefits.org

SUSCRÍBASE A GOVDELIVERY:

<https://public.govdelivery.com/accounts/WADSHSALSA/subscriber/new>

Seleccione *Consumer Directed Employer (Empleador dirigido por el consumidor)* en “News and Resources” (Noticias y recursos)

Para recibir noticias e información de la Administración de Discapacidades del Desarrollo: <https://public.govdelivery.com/accounts/WADSHSDDA/subscribers/new>

VISITE EL SITIO DE INTERNET DE CDE:

www.dshs.wa.gov/altsa/cde



La información contenida en esta Guía de referencia no constituye ni implica un contrato laboral, ni es la base para un empleo continuo como proveedor individual. Si existe un conflicto entre la información contenida en esta Guía de referencia y su contrato, prevalece lo que está escrito en su contrato.

El DSHS no discrimina al servir o contratar a personas debido a su raza, color, nacionalidad, género, identidad de género, expresión de género, orientación sexual, edad, religión, credo, estado civil, discapacidad, o condición de veterano de la guerra de Vietnam, o debido a la presencia de cualquier discapacidad física, mental o sensorial.

Este documento será reemplazado por el Empleador Dirigido por el Consumidor una vez que CDE tome el control del empleo y las operaciones de los PI.

Visite www.dshs.wa.gov/altsa/cde para ver más información.



Transforming lives

DSHS 22-221 SP (Rev. 5/19) Spanish