

Manual de Registro de Cuidadores de Servicios de Apoyo en el Hogar



**Departamento de Servicios Sociales
Autoridad Publica**

Octubre 2021

Manual de Registro de Cuidadores de IHSS del Condado de San Luis Obispo

Tabla de Contenido

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	2
SERVICIOS PARA ADULTOS INFORMACIÓN DE CONTACTO	2
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	3
BENEFICIARIO DE IHSS.....	3
PROVEEDOR DE IHSS	3
IHSS DEL ESTADO DE CALIFORNIA.....	3
TRABAJADOR SOCIAL DE IHSS DEL CONDADO DE SAN LUIS OBISPO	3
AUTORIDAD PUBLICA DEL CONDADO DE SAN LUIS OBISPO	3
COMUNICANDO CON SU BENEFICIARIO.....	3
RESPONSABILIDADES DEL PROVEEDOR:.....	3
RESPONSABILIDADES DEL BENEFICIARIO:	3
COMUNICANDO CON EL REGISTRO DE CUIDADORES.....	4
ELIMINACIÓN DEL REGISTRO	4
QUEJAS MENORES.....	4
QUEJAS MAYORES	5
PRIMERA O SEGUNDA QUEJA MENOR.....	5
TERCERA O QUEJA MAYOR	5
PROCEDIMIENTO DE QUEJA DEL REGISTRO DE CUIDADORES	5
PROCESO DE QUEJAS.....	5
TAREAS NO AUTORIZADAS	6
PRECAUCIONES UNIVERSALES	6
GUIAS PARA PROVEEDORES DE REGISTRO DE CUIDADORES	7
SEGURIDAD PERSONAL	7
SEGURIDAD FINANCIERA.....	7
SEGURIDAD MEDICA.....	8
SEGURIDAD DEL HOGAR	8
DENUNCIANTE OBLIGATORIO.....	8
DISPUTAS CON EL BENEFICIARIO	8
PROCESO DE CONTRATACION DE PROVEEDORES	8
DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD.....	10
ACUERDO DE REGISTRO.....	10

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

IHSS: El Programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) ayuda a pagar los servicios proporcionado a personas mayores, ciegas o discapacitadas que corren el riesgo de ser colocadas fuera del hogar y no pueden vivir en su hogar de manera segura sin atención domiciliaria.

PA: La Autoridad Pública (PA) es responsable de proporcionar servicios de inscripción para los nuevos proveedores, administrar análisis de antecedentes con el Departamento de Justicia, y proporcionar servicios para ayudar a los beneficiarios de IHSS a encontrar proveedores.

Registro de Cuidadores: El Registro de Cuidadores es un programa que reúne a los beneficiarios de IHSS que necesitan atención en sus propios hogares con aquellos que desean proporcionar esa atención.

Proveedor de IHSS: Los proveedores de IHSS, o cuidadores, son individuos que han completado la inscripción de proveedores y han sido aprobados por la Autoridad Pública para proporcionar servicios a los beneficiarios de IHSS.

Beneficiario de IHSS: También conocido como consumidores, los beneficiarios de IHSS dependen de IHSS para recibir los servicios que les permiten permanecer en su casa con seguridad y evitar la colocación fuera del hogar.

APS: Los Servicios de Protección para Adultos (APS) brindan intervención de emergencia a adultos dependientes y personas mayores. APS investiga las alegaciones de abuso, interviene cuando es necesario y proporciona recursos de la comunidad y educación. *Los servicios de APS son voluntarios.*

SERVICIOS PARA ADULTOS INFORMACIÓN DE CONTACTO

Línea Principal de Servicios Para Adultos: (805) 781-1790

- **Servicios de Protección para Adultos (APS)**
- **Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS)**
- **IHSS Autoridad Pública (PA)**

Para Hacer un Reporte de APS: Si es una EMERGENCIA, llame 9-1-1

- No es de Emergencia **(805) 781-1790** o **1-800-834-3002** (Lunes-Viernes 8-5)
- Después de Horas de Trabajo **1-844-729-8011** (Línea de 24 horas)

Para Solicitar IHSS: (805) 461-6110 o (805) 474-2103

PREGUNTAS SOBRE ORIENTACIÓN DEL PROVEEDOR

IHSS Autoridad Pública (PA): (805) 474-2102

- Preguntas Generales, Proceso de Inscripción para Proveedores, Orientación de Proveedores, Huellas, Administran la Compensación de Trabajadores, y Verificación de Empleo y de Salario.

Línea de Reservación para Orientación de Proveedores: (805) 474-2055

LA NOMINA/PREGUNTAS SOBRE HOJAS DE TIEMPO

Portal de Servicios Electrónicos: www.etimesheets.ihss.ca.gov

Línea de asistencia para hojas de tiempo electrónicas: (866) 376-7066, Opción 4

Línea de asistencia para hojas de tiempo telefónicas: (844) 576-5445

Oficina de IHSS-ATASCADERO: (805) 461-6110

- **Si el cliente vive en la ciudad de:** Atascadero, Bradley, California Valley, Cambria, Cayucos, Creston, Los Osos, Morro Bay, Paso Robles, San Miguel, Santa Margarita, San Simeon, Shandon, Templeton

Oficina de IHSS-ARROYO GRANDE: (805) 474-2103

- **Si el cliente vive en la ciudad de:** Arroyo Grande, Avila Beach, Grover Beach, Nipomo, Oceano, Pismo Beach, San Luis Obispo, Shell Beach

Para Establecer Depósito Directo: 1-866-376-7066

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

BENEFICIARIO DE IHSS

- Contrata, supervisa y termina proveedores
- Considerado el “empleador” del proveedor
- Si el beneficiario tiene una parte del costo de Medi-Cal, el/ella es responsable de pagarle al proveedor, hasta la cantidad del parte de costo. El pago restante será emitido por el Estado de California.

PROVEEDOR DE IHSS

- Considerado el “empleado” del beneficiario
- Responsable de proporcionar los servicios autorizados para el beneficiario de IHS

IHSS DEL ESTADO DE CALIFORNIA

- Proporciona servicios de nómina, Compensación de Trabajadores, Discapacidad y Desempleo

TRABAJADOR SOCIAL DE IHSS DEL CONDADO DE SAN LUIS OBISPO

- Determina la elegibilidad de IHSS para los solicitantes
- Responsable de conducir reevaluaciones y actuar sobre los cambios reportados por los beneficiarios de IHSS
- Ajusta las horas autorizadas cuando es necesario
- Responde a preguntas relacionadas con las hojas de tiempo o nominas

AUTORIDAD PUBLICA DEL CONDADO DE SAN LUIS OBISPO

- Conduce orientaciones y verificaciones de antecedentes para los proveedores
- Ayuda a los proveedores con el proceso de Compensación de Trabajador
- Mantiene un registro de cuidadores
- Proporciona verificaciones de salario o empleo
- Empareja los beneficiarios de IHSS con los proveedores del Registro de Cuidadores

COMUNICANDO CON SU BENEFICIARIO

RESPONSABILIDADES DEL PROVEEDOR:

- *Si trabaja para solo un beneficiario, puede trabajar todas sus horas autorizadas. Si trabaja para más de un beneficiario, asegúrese de que el total de horas que trabaja en una semana laboral para todos los beneficiarios no totalice más de 66 horas por semana.*
- Dígame al beneficiario cuándo y cuántas horas está disponible. Esto ayuda al beneficiario a decidir si necesitará contratar proveedores adicionales para cubrir sus horas autorizadas.
- No trabaje ni reclame más horas de las que le asignaron su/s beneficiario/s.
- Lea la **Notificación para el Proveedor Acerca de las Horas Autorizadas y Servicios Autorizados del Beneficiario y el Máximo de Horas por Semana (SOC 2271)** que le informa las horas autorizadas mensuales de su beneficiario, las horas semanales máximas y los servicios que puede proveedor.

RESPONSABILIDADES DEL BENEFICIARIO:

- Establezca un horario para cada proveedor de modo que el total de horas trabajadas por todos los proveedores no sea mayor que sus horas autorizadas mensuales o las horas máximas semanales.
- **Lea la Notificación para el Beneficiario Máximo de Horas Autorizadas por Semana (SOC 2271A)** que le indicará al beneficiario cuántas horas semanales máximas puede hacer que su proveedor trabaje para ellos.
- Tenga en cuenta si su proveedor trabaja para otros beneficiarios. Es posible que tengan que contratar a otro proveedor si él/ella no puede trabajar todas las horas autorizadas de IHSS del beneficiario.

- Entender cómo ajustar sus horas de semana a semana si es necesario y cuándo obtener la aprobación del condado o no.

COMUNICANDO CON EL REGISTRO DE CUIDADORES

El Proveedor es responsable de contactar y/o responder a la Autoridad Pública para actualizar su información mensualmente. El Proveedor debe informar inmediatamente si hay un cambio en la disponibilidad del Proveedor de trabajo, horario, u otra información importante. Si un Proveedor no actualiza su información, NO será referido para futuros trabajos hasta que se actualice su archivo.

La siguiente información debe ser actualizado:

1. Disponibilidad para referencias a los beneficiarios, incluyendo los cambios en la disponibilidad de trabajo o las preferencias de trabajo (por ejemplo, cambios en los beneficiarios, cambios en las horas disponibles, cuando está disponible para nuevas asignaciones de trabajo).
2. Cambios en el número de teléfono o dirección.
3. Cuando sea posible, proporcione un aviso de dos semanas si no es capaz de seguir trabajando por el beneficiario, **al menos que haya un ambiente peligroso u hostil.**
4. No actualizar o responder a la Autoridad Pública por tres meses puede resultar en su eliminación del registro. Consulte Eliminación del registro para obtener más información.

Nota: Esta lista no está completa. Solo incluye algunos de los cambios más comunes.

ELIMINACIÓN O SUSPENSIÓN DEL REGISTRO

La Autoridad Pública del Condado de San Luis Obispo reserva el derecho exclusivo de incluir, referir, suspender o eliminar a un Proveedor individual del Registro. El personal de la Autoridad Pública revisará las quejas y determinará qué medidas tomar, incluido el derecho a eliminar a un Proveedor del Registro, sujeto al Proceso de Quejas descrito en este manual. Si la Autoridad Pública decide suspender o eliminar a un individuo del Registro, el Proveedor recibirá un aviso por escrito de la acción. La Autoridad Pública no enumerará, recomendará, suspenderá ni eliminará, en ningún momento, a un Proveedor del Registro basado en la raza, color, religión, sexo / género, identidad de género, orientación sexual, estado civil, condición médica, condición de veterano, origen nacional, ascendencia, discapacidad, información genética y / o edad.

QUEJAS MENORES

La Autoridad Pública puede eliminar o suspender a un Proveedor del Registro después de que se hayan reportado tres (3) quejas menores dentro de un período de seis (6) meses y que han sido determinado creíble por la Autoridad Pública. Las quejas menores son quejas que afectan la recepción de servicios autorizados para los beneficiarios de IHSS o que pueden causar otras interrupciones evitables de la prestación del servicio o el cumplimiento del programa. Ejemplos de quejas menores incluyen, pero no se limitan a:

1. Tarde al trabajo sin causa razonable.
2. A no aparecer a entrevistas sin aviso previo.
3. Comportamiento grosero, descortés o inapropiado hacia los beneficiarios, sus representantes o el personal del condado.
4. Negar a completar las tareas autorizadas acordadas al contratar o no completar las tareas autorizadas durante las horas de trabajo.
5. No devolver llamadas relacionadas con IHSS del beneficiario dentro de 48 horas o sin una buena causa.
6. No devolver las comunicaciones de la Autoridad Pública dentro de 48 horas o sin una buena causa.
7. No informar a la Autoridad Pública de cambios cuando sea necesario.
8. Renunciar una asignación del Registro o no dar aviso de dos semanas sin una buena causa.
9. Traer a cualquier persona con usted a la casa del beneficiario, incluso si el beneficiario lo permite.

Nota: Esta no es una lista completa. La eliminación o suspensión de un proveedor puede basarse en razones distintas a las mencionadas anteriormente.

QUEJAS MAYORES

La Autoridad Pública puede eliminar o suspender a un Proveedor del Registro después de que una (1) queja mayor haya sido determinado creíble por la Autoridad Pública. Las quejas mayores son quejas que representan un riesgo para la salud o la seguridad del beneficiario del IHSS, el personal del programa u otros. Los ejemplos de quejas mayores que pueden resultar en la suspensión o eliminación incluyen, pero no se limitan a:

1. Robo
2. Abuso, que incluye:
 - a. Físico
 - b. Financiero
 - c. Sexual
 - d. Mental
 - e. Verbal
 - f. O Negligencia
3. Fraude
4. Convicción de un delito
5. Posesión de un arma de fuego u otra arma mientras proporcionando servicios de IHSS
6. Estar intoxicado o bajo la influencia o posesión de cualquier sustancia ilegal mientras realiza servicios para beneficiarios
7. Deshonestidad o mala representación de los deberes laborales
8. Divulgación no autorizada de información confidencial
9. Solicitar al beneficiario que suplemente los salarios permitidos de IHSS para los servicios autorizados de IHSS

Nota: Esta no es una lista completa. La eliminación o suspensión de un proveedor puede basarse en razones distintas a las mencionadas anteriormente.

PRIMERA O SEGUNDA QUEJA MENOR

Si la Autoridad Pública determina que una primera o segunda queja menor es creíble, PA enviará, por correo, una declaración escrita que describa la queja.

La Autoridad Pública notificará al Proveedor que una tercera queja menor o una queja mayor puede ser motivo de eliminación o suspensión del Registro.

Si la Oficina de Correo no devuelve la declaración escrita a la Autoridad Pública, se considerará recibida.

TERCERA O QUEJA MAYOR

Si una tercera queja menor (dentro de un período de seis meses), o una queja mayor es determinado creíble por la Autoridad Pública, el Proveedor será suspendido o eliminado del Registro de Cuidadores. La Autoridad Pública le proporcionará al Proveedor una notificación por escrito de la suspensión o eliminación.

PROCEDIMIENTO DE QUEJA DEL REGISTRO DE CUIDADORES

Cuando se informa el Registro de Cuidadores de una queja contra un Proveedor del Registro de Cuidadores, el Registro evaluará la queja y determinará qué medidas tomar. El Registro de Cuidadores llevará a cabo una investigación, que puede incluir entrevistas con las partes involucradas. El Proveedor del Registro debe cooperar con el Registro del Cuidadores. La falta de cooperación puede resultar en la eliminación inmediata del Proveedor del Registro.

PROCESO DE QUEJAS

Si un Proveedor es eliminado o suspendido del Registro de Cuidadores, el/ella puede presentar una apelación por escrito de la eliminación del Registro ante la Autoridad Pública dentro de diez (10) días calendario a partir de la fecha de la notificación. El Departamento designará un oficial de audiencia imparcial, una persona que no esté directamente involucrada en la administración de la Autoridad Pública o el Registro de Cuidadores. Esa persona

será un Gerente de División (DM) que no supervise la Autoridad Pública. El DM revisará la apelación y él/ella emitirá una decisión por escrito dentro de quince (15) días calendario desde la fecha en que se recibió la apelación.

TAREAS NO AUTORIZADAS

Si un servicio no aparece en la Notificación de Acción (NOA) de su beneficiario, no ha sido autorizado por el Programa de IHSS e IHSS no puede pagarle por proporcionar este servicio. Por ejemplo, IHSS no pagará por:

- Moviendo muebles
- Pagando cuentas
- Leyendo correo al beneficiario
- Cuidado de mascotas
- Jardinería
- Sentarse con el beneficiario para visitar o ver la televisión
- Tomar al beneficiario a salidas sociales

Adicionalmente, IHSS no puede ser proporcionado en las siguientes situaciones:

- **Cuando un beneficiario se encuentra en el hospital, hogar de ancianos o centro de atención y alimentación.**
 - Si elige visitar al beneficiario en una de estas ubicaciones y ayuda con tareas como alimentar al beneficiario, IHSS no puede pagarle por estos servicios. Las horas que pasa proporcionando los servicios no forman parte del programa de IHSS y no se pueden incluir en el horario.
- **Limpiando la casa del beneficiario después de que ingrese a una institución**
 - IHSS no está autorizado a pagarle para limpiar la casa después de que el beneficiario ingrese a un hospital, hogar de ancianos o centro de atención y alimentación.
- **Mientras el beneficiario está de vacaciones.**
 - Si va a acompañar al beneficiario mientras está de vacaciones, usted o el beneficiario deben hablar con el trabajador social del condado antes de irse. Averigüe si puede proporcionar servicios de IHSS al beneficiario durante las vacaciones y si existen otras limitaciones en el viaje.
- **Mientras el beneficiario está encarcelado.**
- **Después de la muerte del beneficiario.**
 - Si reclama el tiempo trabajado en sus hojas de tiempo por haber proporcionado servicios después de la muerte del beneficiario y se le paga por estos servicios, tendrá que devolver el dinero que reciba y/o puede enfrentar sanciones penales

PRECAUCIONES UNIVERSALES

Las precauciones universales son pautas que se deben seguir para evitar la propagación de la infección, incluyendo la influenza y otras enfermedades de transmisión aérea. Significa simplemente utilizando precauciones al manipular sangre y otros fluidos corporales de todas las personas independientemente del propio conocimiento de si la persona está infectada con una enfermedad transmisible específica. El uso de estas precauciones universales le protegerá de enfermedades transmisibles como la infección por VIH o la hepatitis B y C. Al ser conscientes de las directrices de las precauciones universales le protegerá y dar lugar a un menor número de enfermedades para sí mismo y los consumidores de IHSS para quienes usted brinda atención.

¿Qué precauciones debo tomar en el cuidado de alguien?

1. Usted debe lavarse las manos con jabón y agua corriente a horas regulares durante su jornada de trabajo - y especialmente cuando:
 - a. Entrar en contacto con sangre y/o fluidos corporales de la persona.
 - b. Prepara comida
 - c. Realizar el cuidado personal
 - d. Realizar tareas de limpieza de la casa
 - e. Tener contacto físico con su cliente
2. Use guantes disponibles cuando existe la posibilidad de estar en contacto con sangre, semen, secreciones vaginales, mucosas u otros fluidos corporales.

3. Tómese el tiempo para quitar los guantes correctamente para evitar el riesgo de contaminación.
 - a. Con la mano derecha, una pizca de palma del guante en la mano izquierda y tire del guante izquierdo hacia abajo y fuera de los dedos.
 - b. Formar el guante izquierdo en una bola y mantenga en el puño de la mano derecha.
 - c. Coloque 2 dedos de la mano sin guante izquierdo debajo del borde interior del guante derecho en el lado de la palma.
 - d. Empuje guante de adentro hacia afuera y hacia abajo sobre los dedos y el guante izquierdo sobre de bola.
 - e. Agarrar los guantes, que ahora están juntos y de adentro hacia afuera, con la mano izquierda y retirar de la mano derecha.
 - f. Deseche los guantes en una bolsa de plástico con cualquier material de primeros auxilios utilizado y selle la bolsa.
 - g. ¡¡LAVA TUS MANOS!!
4. Evitar los pinchazos con objetos que contienen la sangre de los demás.
5. Eliminar cuidadosamente de basura que contiene fluidos corporales. Utilice recipientes especiales con revestimientos de plástico para la eliminación de residuos que contiene sangre o de cualquier derrame corporales que pueden contener sangre.
6. Lave la ropa en agua caliente y seco a fuego ALTO.
7. Eliminar cuidadosamente los objetos afilados como cuchillas de afeitar y agujas. Utilice recipientes que no se pueden romper o penetrados. No doble rotura ni vuelva a tapar las agujas. Manejar lancetas para diabetes con precaución para evitar pinchazos accidentales.
8. Limpiar las superficies que tienen sangre o fluidos corporales que contengan sangre con una solución 1:10 de lejía y agua mezclada fresca diariamente. Lavar los platos y utensilios con agua caliente y jabón. Enjuague con agua muy caliente y dejar secar al aire.

GUIAS PARA PROVEEDORES DE REGISTRO DE CUIDADORES

Cuando trabaje como proveedor de Registro de Cuidadores, ¡tome precauciones universales con cada cliente, siempre! Asegúrese de usar ropa adecuada cuando trabaje, como zapatos con punta cerrada y ropa que no esté floja o suelta para promover la seguridad al completar las tareas de IHSS. Además, proporcione atención personal solo cuando lo autorice un trabajador social de IHSS y solo cuando haya recibido instrucciones del beneficiario. A continuación, hay consejos adicionales para promover un entorno de trabajo seguro para usted y su beneficiario:

SEGURIDAD PERSONAL

- Evite la casa de un cliente de IHSS si se exhibe un comportamiento inapropiado. **Salga de inmediato y comuníquese con el Registro de Cuidadores al (805) 474-2107.**
 - Puede presentar quejas de acoso sexual ante el Departamento de Empleo Justo y Vivienda (DFEH) llamando al 800-884-1684.
- Si el cliente no abre la puerta, no entre a la casa. Notifique al trabajador social de IHSS: **Arroyo Grande IHSS (805) 474-2103 o Atascadero IHSS (805) 461-6110**
- Sólo levante hasta 25 libras. Por ejemplo, al llevar alimentos o artículos de limpieza o ayudar a los clientes que necesitan asistencia con transferencia.
- Use taburetes de escalón cuando sea necesario. Evite subir a superficies inestables.
- Si se lesiona mientras realiza los servicios de IHSS, comuníquese con la Autoridad Pública para solicitar la documentación de Compensación de Trabajadores al (805) 474-2102.

SEGURIDAD FINANCIERA

- No acepte propinas ni regalos de ningún tipo de clientes de IHSS.
- No pida prestado ni preste dinero de o al cliente de IHSS.
- No le pida al cliente un suplementario al salario permitido de IHSS.
- Anime a su cliente a mantener seguras las cuentas bancarias y/o los PIN de los cajeros automáticos.
- A menos que sea un usuario de tarjeta autorizado y haya recibido permiso del cliente, no use la tarjeta de transferencia electrónica de beneficios (EBT) del beneficiario.

- Si es elegible para el Tiempo de Viaje, comuníquese con la oficina del IHSS del condado. Los clientes de IHSS no reembolsan el millaje.
- Use el teléfono del cliente SOLO para llamadas relacionadas con IHSS.

SEGURIDAD MEDICA

- Como cuidador, usted no está autorizado a dispensar o administrar medicamentos, a menos que haya recibido entrenamiento adecuada y está aprobado para servicios paramédicos.
- Puede recordar a los clientes de IHSS cuándo deben tomar medicamentos y puede configurar Medi-boxes.
- Recortar las uñas de los dedos de las manos o de los pies de un cliente no es un servicio permitido de IHSS.
- No compre ni proporcione alcohol o drogas ilegales a los clientes. La posesión de sustancias ilegales es un delito y motivo de enjuiciamiento.
- No compre ni proporcione cigarrillos a los clientes.

SEGURIDAD DEL HOGAR

- Utilice productos de limpieza solo según lo previsto por el fabricante.
- limpiando paredes, techos, armarios y ventanas, o volteando colchones no son tareas de servicio IHSS aprobadas, a menos que el beneficiario haya sido aprobado para una limpieza profunda por única vez.
- El lavado con champú de alfombras o quitar pisos no son tareas de servicio IHSS aprobadas a menos que el beneficiario haya sido aprobado para una limpieza profunda única.
- Limpiar las heces de las mascotas o realizar trabajos de jardinería no son tareas de servicio de IHSS aprobadas, a menos que el beneficiario haya sido aprobado para una limpieza profunda o limpieza de jardines por única vez.

DENUNCIANTE OBLIGATORIO

Como Proveedor de servicios de apoyo en casa (IHSS), usted es un “denunciante obligatorio”. Ser un denunciante obligatorio significa que, **por ley**, debe denunciar inmediatamente cualquier abuso sospechado a los Servicios de Protección para Adultos (APS) o a los Servicios de Bienestar Infantil (CWS). El abuso puede ser hacia el beneficiario a quien brinda servicios, hacia alguien más en la casa del beneficiario, o hacia cualquier otra persona, con quien trabaje o no.

Servicios de Protección para Adultos: (805) 781-1790 or (844) 729-8011

Servicios de Bienestar Infantil: (805) 781-KIDS

DISPUTAS CON EL BENEFICIARIO

Es la responsabilidad del Proveedor y beneficiario llegar a un acuerdo sobre el número de horas que trabajará el Proveedor, los días y la hora en que se espera que el Proveedor trabaje, y los SERVICIOS AUTORIZADOS DE IHSS que se espera que el Proveedor realice. El Proveedor debe tener en cuenta el número total de horas que el beneficiario está autorizado a recibir y no exceder este número, incluso si el beneficiario tiene múltiples Proveedores.

Es la responsabilidad del beneficiario para proporcionar instrucciones para la realización de servicios autorizados de IHSS. Si surge una disputa entre el Proveedor y el Beneficiario, es responsabilidad de ambas partes llegar a un acuerdo y encontrar una solución. El Registro de Cuidadores puede proporcionar recursos para la mediación. Sin embargo, ni el Registro de Cuidadores ni la Autoridad Pública serán responsables de la mediación.

PROCESO DE CONTRATACION DE PROVEEDORES

La función principal del Registro de Cuidadores es conectar a los beneficiarios que necesitan asistencia en el hogar con los proveedores que están dispuestos a brindar asistencia en el hogar. El Registro proporcionará su información de contacto, si está disponible y abierto a más horas de IHSS, a los beneficiarios que necesiten un proveedor.

El Registro de proveedores proporcionará su información de contacto en forma de una lista que puede incluir otros proveedores que están disponibles para trabajar. El Registro puede ayudar al beneficiario a programar entrevistas con los proveedores, pero es la responsabilidad del beneficiario seleccionar y contratar un proveedor.

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Entiendo que no puedo dar información sobre los servicios proporcionados por IHSS, incluso si una persona recibe IHSS o el servicio específico y las horas autorizadas para los clientes. Entiendo que no puedo discutir ninguna información sobre el beneficiario con ningún individuo u organización sin el permiso por escrito del beneficiario o la persona legalmente responsable de ese individuo. Entiendo que, si comparto información sobre un beneficiario, puedo ser declarado culpable de un delito y expulsado del Registro de Cuidadores.

Firma: _____

Fecha: _____

ACUERDO DE REGISTRO

Como Proveedor del Registro de Cuidadores del Condado de San Luis Obispo, acepto:

- Proteger la información confidencial del Beneficiario de IHSS
- Cumplir con las directrices del Registro de Cuidadores
- Informar cualquier cambio a la Autoridad Pública lo antes posible
- No realizar tareas no autorizadas
- Trabajar con el Beneficiario para establecer un horario semanal
- Comunicar con el Beneficiario si tengo problemas con el/ella
- Dar un aviso de dos semanas al separar con un Beneficiario

Entiendo que el Registro de proveedores divulgará mi nombre e información de contacto y entiendo que los beneficiarios se comunicarán conmigo si estoy disponible para más horas de IHSS. Si no estoy disponible para más horas de IHSS entiendo que debo comunicar con el Registro de proveedores para actualizar mi disponibilidad.

Estoy de acuerdo en cumplir con las declaraciones anteriores. Entiendo que el incumplimiento de estas declaraciones puede resultar en la terminación del Registro de Cuidadores. Entiendo que si se confirman tres quejas menores o una queja mayor en mi contra, seré eliminado del Registro de Cuidadores.

Firma: _____

Fecha: _____