



## Guía de Selección del Proveedor Preguntas de Entrevista al Proveedor

Estas preguntas de entrevista han sido provistas para asistirle a tomar decisiones informadas cuando vaya a seleccionar una agencia que provee servicios y apoyo. Estas son sugerencias- por favor utilice el lugar adicional para añadir sus propias preguntas específicas. Las preguntas están divididas en varias secciones: Agencia, Personal, Comunicación, Servicio Específico y Salud y Seguridad.

Fecha: \_\_\_\_\_ Agencia: \_\_\_\_\_ Número Teléfono: \_\_\_\_\_

Personal de la agencia entrevistado: \_\_\_\_\_

### PREGUNTAS SOBRE LA AGENCIA:

1. ¿Por cuánto tiempo la agencia ha estado ofreciendo servicios de *DD waiver*?
2. ¿Qué reconocimientos y premios ha recibido su agencia en su comunidad?
3. ¿Qué comentarios reciben de individuos/familias/guardianes, y me puede proveer las referencias que pueda contactar?
4. ¿Qué puedo esperar de su agencia en relación a mi propio crecimiento?
  - Aprender a hacer las cosas por mí mismo vs. que siempre me hagan las cosas
  - Aumentar mi independencia
  - Balancear mis necesidades de apoyo mientras me dan la oportunidad de aprender nuevas habilidades y experimentar nuevas actividades.
  - Ayudarme a hacer conexiones en mi comunidad
5. Describa cómo su agencia salvaguardará mis finanzas:

Otras Preguntas:

---

---

---

### OTRAS CONSIDERACIONES SOBRE LA AGENCIA:

- Si aplica, considere seleccionar una agencia que esté convenientemente localizada de camino a su hogar o trabajo, o cerca a familiares/amigos para apoyar las visitas.
- Visite agencias y "pregunte" hasta que consiga una que llene sus necesidades

- Pregúntele a la agencia si tienen experiencia o se especializan en necesidades especiales que usted pueda tener. Estas pueden ser medicamentos, sociales, de comportamiento o de apoyo de entrenamiento.
- ¿Cuál es la tasa de retención del personal, específicamente- durante los dos últimos años y/o actualmente?

**PREGUNTAS SOBRE LA INTEGRIDAD DE LA AGENCIA:**

1. ¿Ha sido su agencia puesta en moratorio mandatorio estatal alguna vez (le han prohibido aceptar nuevos clientes)? En caso afirmativo, por favor explique.
2. ¿Alguna acción, (p.ej. multa, sanción, etc.) ha sido impuesta alguna vez en la licencia de la agencia, contratos u otras certificaciones o mecanismos de acreditación en su agencia por *DOH, HSD*, el Abogado General (AG) o cualquier agencia estatal del cumplimiento de la ley? Por favor describa.
3. ¿Ha sido su agencia demandada por cuidado inadecuado u otra cosa relacionada al cuidado? En caso afirmativo, ¿cuál fue el veredicto de la demanda?
1. ¿Ha sido su agencia investigada o multada por *DOH, HSD*, el *AG* o cualquier otra agencia estatal del cumplimiento de la ley por cosas relacionadas a fraude, mal uso u otro proceso inapropiado o inadecuado relacionado con los fondos del cliente o de la agencia? En caso afirmativo, por favor explique.

**PREGUNTAS SOBRE EL PERSONAL**

1. ¿Podría explicar cómo su personal me ayudará con mis necesidades?
2. ¿Cómo se asegurará usted de que el personal que trabajará conmigo será el mejor para mí?
3. ¿Cómo se asegura usted de que el personal que trabajará conmigo está entrenado y tiene verificaciones de antecedentes?
4. ¿Cuál es mi papel en la determinación de quién trabajará conmigo?
5. ¿Hay disponibles para revisar, archivos de entrenamiento del personal que trabajará conmigo?
6. ¿Cómo se asegurará usted de que el personal que trabajará conmigo respetará mis derechos?

Otras Preguntas: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**PREGUNTAS SOBRE COMUNICACIÓN**

1. ¿Cómo nos comunicaremos entre nosotros?
  - a. ¿Cómo sabrá mi familia lo que está sucediendo (positivo o negativo)?
  - b. ¿Podrán mis familiares y amigos visitarme en cualquier momento?
  - c. ¿Podrá tener acceso a todo lo escrito acerca de mí, (mi hijo o hija)?

Otras Preguntas:

---

---

---

**PREGUNTAS SOBRE SERVICIOS ESPECÍFICOS: Apoyo de Vida**

*"Apoyo de Vida incluye instrucción residencial que es destinada a aumentar y promover independencia y apoyar a los individuos a ser tan independientes como les sea posible en la comunidad en el lugar de su propia elección."*

1. En mi hogar, ¿cómo respetarán mis necesidades individuales en relación a lo siguiente?:

- a. ¿Manejando mi dinero?
- b. ¿Transporte?
- c. ¿Medicamentos?
- d. ¿Sintiéndome a gusto y como parte de mi vecindario?

Otras Preguntas:

---

---

---

**PREGUNTAS ESPECÍFICAS SOBRE SERVICIO: Apoyo Comunitario**

*Apoyo Comunitario provee acceso y participación en todos los aspectos de las actividades típicas de la vida comunitaria que son utilizadas por la población en general y que son significativas para el individuo.*

1. ¿Cómo me apoyarán al participar en mi comunidad en relación a lo siguiente?

- a. ¿A lo que quiero hacer?
- b. ¿Dónde y cuándo participo en mi comunidad?
- c. ¿Mi elección de con quién quiero participar en actividades?
- d. ¿Ofreciendo transportación para mis actividades individualizadas?

2. Si quiero trabajar, ¿cómo me ayudarán a encontrar el trabajo que quiero, y ser exitoso en el mismo?

Otras Preguntas:

---

---

---

**SERVICIO ESPECÍFICO: Manejo de Casos**

*"El Gerente de Casos sirve como un defensor del individuo, y es responsable del desarrollo del Plan Individual de Servicio (ISP) y el monitoreo continuo de la provisión de servicios en el ISP."*

1. ¿Cómo me ayudarán a completar todos los requisitos necesarios para el *DD waiver*?
  - a. Papeleo de Elegibilidad/Evaluación
  - b. Planificación de servicios
  - c. Coordinación de servicios
  - d. Ayudándome a alcanzar mis metas deseadas
  - e. Asistiéndome con transiciones, (por ejemplo- cuando cambio de agencias)
2. ¿Cómo nos comunicaremos?
3. ¿Con cuánta frecuencia espero verles?
4. ¿Cómo me aseguro de que mi *ISP* está completado, vigente y está siendo seguido?

Otras Preguntas:

---

---

---

**SERVICIO ESPECÍFICO: Terapias**

*El papel del terapeuta es el diseñar y capacitar estrategias de apoyo/adaptativas a través de la colaboración directa con el individuo, su personal directo y otros miembros del equipo del individuo.*

1. Dígame cómo sus servicios me ayudarán a ser más independiente en mi vida diaria:
2. Describa cómo se comunicará y entrenará al personal de cuidado directo para implementar el plan de servicios y ayudarme a lograr mis metas.

**MÉDICO:**

1. Residencial: ¿Me ayudará el personal a hacer citas médicas, dentales y otras, además de llevarme a ellas?
2. ¿Tiene usted personal de enfermería adecuado en su agencia? Por favor describa la cobertura del personal de enfermería:

**SALUD Y SEGURIDAD:**

1. ¿Cómo se asegura que estaré protegido/a de abuso, negligencia y explotación?
2. ¿Cuáles son las políticas y procedimientos dentro de su agencia para implementar una acción correctiva siguiendo una comprobación de abuso, negligencia o explotación?
3. ¿Cómo se asegura usted de que el personal recibe el entrenamiento adecuado para cumplir con mis necesidades específicas, incluyendo lo siguiente (mencione todo lo que aplique):
  - a) aspiración
  - b) movilidad (p.ej. traslados y cinturones de marcha)
  - c) restricciones dietéticas
  - d) administración de medicamentos
  - e) otras preocupaciones: \_\_\_\_\_

4. ¿Cómo se asegura usted de que mi personal recibe el entrenamiento necesario para apoyar mis necesidades emocionales/ necesidades de comportamiento individuales incluyendo: (mencione todo lo que aplique)?

- a) agitación y ansiedad
- b) fuga
- c) depresión y preocupaciones de salud emocional
- d) preocupaciones del comportamiento individual
- e) otras preocupaciones: \_\_\_\_\_

**PREGUNTAS ADICIONALES:**

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

4.

5.

6.