

Parte II Capítulo 10 – Manejo de solicitudes iniciales de servicios de WIPA

Contenido

| | |
|--|----|
| Capítulo 10 – Manejo de solicitudes iniciales de servicios de WIPA..... | 1 |
| Objetivos de aprendizaje | 1 |
| Lista de acrónimos | 1 |
| Importancia del manejo de solicitudes iniciales de servicios de WIPA. | 2 |
| Fuentes de derivación de WIPA..... | 2 |
| Determinar la elegibilidad para recibir servicios de WIPA | 3 |
| Determinar el nivel de prioridad de las personas que llaman que son elegibles | 6 |
| Determinar qué beneficiarios tienen una necesidad urgente para los servicios de WIPA | 11 |
| Próximos pasos | 14 |

Capítulo 10 – Manejo de solicitudes iniciales de servicios de WIPA

Objetivos de aprendizaje

Después de haber leído este capítulo y completado las clases y actividades asociadas durante la Capacitación Inicial de WIPA, usted debería poder:

1. Describir el rol de la Línea de Ayuda de Boleto para Trabajar al hacer derivaciones directas a los servicios de WIPA.
2. Describir los requisitos de elegibilidad de WIPA y distinguir entre los beneficiarios que son elegibles y los que no lo son.
3. Describir el rol del CWIC en ayudar a las personas que no son elegibles para los servicios de WIPA.
4. Describir las cinco prioridades del Seguro Social para los servicios de WIPA individualizados y distinguir entre los beneficiarios que se encuentran en una situación prioritaria y aquellos que no necesitan servicios con urgencia.
5. Describir la diferencia en los servicios brindados a los beneficiarios que se encuentran en una situación prioritaria para los servicios de WIPA individualizados y aquellos que no están en situación prioritaria.
6. Describir el rol del CWIC en ayudar a las personas elegibles que no se encuentran en una situación prioritaria para servicios individualizados.
7. Identificar a los beneficiarios que se encuentran en una situación prioritaria para los servicios de WIPA individualizados y que tienen necesidades urgentes de servicios.

Lista de acrónimos

- BS&A – Resumen y Análisis de Beneficios
- BSS – Especialista de Apoyo a Beneficiarios
- CDB – Beneficiario por Discapacidad en la Niñez

- DWB – Beneficios para Viudo(a) con una Discapacidad
- EN – Red de Empleo
- MQGE – Empleado del Gobierno Calificado para Medicare
- SGA – Actividad Sustancial y Lucrativa
- SSDI – Seguro por Discapacidad del Seguro Social
- SSI – Ingreso Complementario del Seguro
- VR – Rehabilitación Vocacional

Importancia del manejo de solicitudes iniciales de servicios de WIPA

Al gestionar las solicitudes iniciales de servicio, los CWIC deben centrarse en brindar planificación de incentivos laborales y servicios de asistencia que apoyen el empleo. Recuerde, el objetivo del programa de WIPA es:

- Ayudar a los beneficiarios por discapacidad del Seguro Social que deciden trabajar brindando información precisa y completa sobre los apoyos laborales e incentivos laborales;
- Apoyar a los beneficiarios para que mantengan con éxito un empleo remunerado a lo largo del tiempo ayudándolos a anticipar cambios en los beneficios, informar sus ingresos y gestionar los incentivos laborales; y
- Proporcionar asesoramiento sobre incentivos laborales que permita a los beneficiarios alcanzar sus metas de empleo e ingresos.

El Seguro Social ha desarrollado límites muy claros que usted debe seguir al determinar a quién prestar servicios y qué tipo de servicios brindar. Si usted brinda servicios a personas que no son elegibles, utiliza tiempo para resolver problemas de beneficios de personas que no tienen interés en un empleo, o asiste en áreas que exceden el alcance de su trabajo, tendrá menos tiempo disponible para realizar los servicios que el Seguro Social necesita.

Fuentes de derivación de WIPA

La mayoría de las derivaciones para los servicios de WIPA provienen de la Línea de Ayuda de Boleto para Trabajar. Este es un centro de atención operado por Cognosante a través del contrato del

Administrador del Programa Boleto. El Seguro Social exige que los programas de WIPA incluyan la información de contacto de la Línea de Ayuda de Boleto para Trabajar en sitios web, folletos y presentaciones. Los programas de WIPA también pueden incluir la información de contacto directo del programa de WIPA en los materiales de promoción.

Los Especialistas en Apoyo a Beneficiarios (BSS) de la Línea de Ayuda verifican que las personas que llaman sean elegibles para los servicios de WIPA y examinan a las personas que llaman para determinar si cumplen con las prioridades para la derivación directa a los programas de WIPA. Los BSS también brindan información general sobre el programa Boleto para Trabajar y los incentivos laborales del Seguro Social, y pueden brindar derivaciones para otros servicios según sea necesario. El Centro Nacional de Capacitación e Información (NTDC) de Virginia Commonwealth University (VCU) capacita a los BSS de la Línea de Ayuda sobre la elegibilidad y los servicios de WIPA.

Muchos programas de WIPA también aceptan derivaciones directamente de los beneficiarios, sus representantes y agencias locales. Deberá reunirse con el Director de su Programa para obtener más información sobre las fuentes de derivaciones en su área y los protocolos de derivaciones que requiere su programa de WIPA.

Determinar la elegibilidad para recibir servicios de WIPA

No todas las personas que contacten a un programa de WIPA serán elegibles para los servicios. Al evaluar las derivaciones de WIPA, su primera tarea es determinar si la persona que llama es elegible para los servicios. El documento de Términos y Condiciones actual de WIPA define la elegibilidad como:

Los proyectos de WIPA atienden a beneficiarios que tienen entre 14 años y la edad plena de retiro, quienes reciben cualquiera de los siguientes beneficios según sus propias discapacidades:

- SSDI que incluye beneficios de seguro por discapacidad para trabajadores con discapacidades, Beneficios por Discapacidad en la Niñez (CDB) para hijos adultos con discapacidades de trabajadores con discapacidades, retirados o fallecidos, y Beneficios para Viudo(a) con una Discapacidad (DWB) para

viudas y viudos con discapacidades que tengan al menos 50 años;

- Beneficios de SSI basados en ceguera o discapacidad;
- Medicare bajo el Período Extendido de Cobertura Medicare (para antiguos beneficiarios por discapacidad que realizan un trabajo sustancial);
- Medicaid bajo la Sección 1619(b) de la Ley del Seguro Social (para beneficiarios de SSI que no son elegibles para recibir pago debido a ingresos laborales) que usan Medicaid;
- Un pago estatal complementario de SSI (incluso si al beneficiario no se le debe un pago federal de SSI); o
- Cobertura de Medicare basada en discapacidad y Empleo Gubernamental Calificado de Medicare (MQGE).

Encontrará información más específica sobre los **requisitos de elegibilidad para WIPA** en el sitio web del NTDC en <https://vcu-ntdc.org/resources/viewContent.cfm?contentID=65eligibility>

Tomar determinaciones de elegibilidad para WIPA

Su primer contacto, o llamada inicial, con el beneficiario inicia el proceso de admisión de servicios. Durante su llamada inicial con el beneficiario, usted determinará o confirmará la elegibilidad para WIPA. Determinar la elegibilidad para WIPA es simple en el caso de personas derivadas por la Línea de Ayuda de Boleto para Trabajar. Como se explicó anteriormente, los Especialistas en Apoyo a Beneficiarios (BSS) de la Línea de Ayuda verifican que las personas que llaman sean elegibles para los servicios de WIPA y las examinan para determinar si cumplen con las prioridades para la derivación directa a los programas de WIPA. Si la Línea de Ayuda derivó a la persona, puede encontrar los tipos de beneficios del Seguro Social enumerados en el formulario SSA-4567 de Derivación de la Línea de Ayuda adjunto al correo electrónico de derivación cifrado. En estos casos, debe confirmar el tipo de beneficios recibidos con cada persona durante el llamado inicial. Si hay diferencias entre lo que el beneficiario dice que recibe y lo que figura en la sección de derivación, realice preguntas adicionales para aclarar.

Para los beneficiarios que se comuniquen con usted directamente, durante su llamada inicial, primero deberá establecer que la persona cumple con los requisitos de elegibilidad. Algunas posibles preguntas que se pueden formular incluirían:

- ¿Puede decirme qué tipos de beneficios recibe del Seguro Social?
- ¿Sabe si recibe beneficios por discapacidad del Seguro Social (SSDI) o SSI?
- ¿Recibe más de un pago de beneficios del Seguro Social cada mes?
- ¿Cuál es el monto del pago del Seguro Social que recibe?
- ¿Sabe si sus beneficios están basados en su trabajo en el pasado, o recibe beneficios según el registro de ganancias de un padre o cónyuge?
- ¿Sabe si tiene seguro de salud Medicare o Medicaid?
- ¿Tiene alguna carta del Seguro Social que podría leerme?

Estas preguntas son solo el comienzo. Dependiendo de cómo responde el individuo, es posible que deba hacer preguntas adicionales para determinar exactamente qué tipo de beneficios del Seguro Social está recibiendo el beneficiario y si el beneficio se basa o no en la discapacidad. En la mayoría de los casos, podrá saber si una persona que llama es elegible utilizando técnicas de entrevista telefónica.

Si no puede determinar la elegibilidad por medio de las preguntas presentadas arriba, otra alternativa para verificar la información la información básica de beneficios del Seguro Social es el sistema de portal en línea "my Social Security". Los beneficiarios pueden visitar el sitio web del Seguro Social y crear una cuenta personalizada que pueden usar para imprimir una carta de verificación de beneficios. El beneficiario también podrá ver su registro de ingresos anuales, monto de beneficio, e información de pago. Los beneficiarios pueden cambiar su dirección, número de teléfono y depósito directo desde este portal. Los beneficiarios pueden **iniciar sesión o crear una cuenta en my Social Security** en www.ssa.gov/myaccount.

Qué hacer con las personas que llaman y no son elegibles

Cuando identifica que una persona que llama no es elegible, comience afirmando que no puede brindar servicios de WIPA y ofrezca una breve explicación de los requisitos de elegibilidad para WIPA. Pregunte a la persona que llama cuál es la necesidad que presenta y recomiende fuentes de referencia alternativas que potencialmente podrían ayudar a la persona. Sea cortés y profesional cuando ayuda a personas que llaman no elegibles, pero no permita que estas llamadas consuman mucho de su tiempo.

Determinar el nivel de prioridad de las personas que llaman que son elegibles

Una vez que determine que una persona es elegible para los servicios de WIPA, el siguiente paso de su llamada inicial es determinar si el beneficiario se encuentra o no en una situación de alta prioridad para servicios de WIPA individualizados.

El Seguro Social exige que los programas de WIPA den prioridad a los servicios para los beneficiarios que son más vulnerables a pagos excesivos y que más necesitan atención inmediata. Los Términos y Condiciones actuales establecen que los programas de WIPA deben atender a los beneficiarios que cumplan con el siguiente orden de prioridad, independientemente de la fuente de derivación:

1. Beneficiarios que trabajan tiempo completo, trabajan por cuenta propia tiempo completo, o están por comenzar un empleo de tiempo completo.
2. Beneficiarios que trabajan medio tiempo, trabajan por cuenta propia medio tiempo, o están por comenzar un empleo de medio tiempo.
3. Beneficiarios que hayan tenido una entrevista de trabajo dentro de los 30 días anteriores a su primer contacto con el programa de WIPA o que tengan una entrevista de trabajo dentro de las dos semanas siguientes al contacto inicial con el programa de WIPA.

4. Beneficiarios que estén considerando seriamente el empleo, que actualmente reciban servicios de una agencia estatal de Rehabilitación Vocacional (VR), o que han asignado su Boleto a una Red de Empleo (EN) u otro programa nacional, o que indiquen una intención seria de trabajar.
5. Otros beneficiarios buscan asesoramiento sobre incentivos laborales si el programa de WIPA tiene capacidad para prestarles servicios.

Nota: Las derivaciones a partir del año calendario 2024, la Línea de Ayuda de Boleto para Trabajar se centrará en las derivaciones que se ajusten a las dos primeras categorías de prioridad anteriores.

Una vez que haya establecido que la persona que llama es elegible para los servicios de WIPA, debe comenzar a hacer preguntas sobre el empleo de la persona. La situación laboral es el factor que determina si alguien se encuentra en una situación de alta prioridad para un análisis de beneficios en profundidad y asesoramiento sobre incentivos laborales. Después de determinar que el beneficiario se ajusta a una categoría de alta prioridad para servicios de WIPA individualizados, tómese el tiempo para explicar esos servicios, cómo beneficiarán a la persona y los próximos pasos que debe seguir para brindar esos servicios. Una vez que haya determinado que una persona cumple con la elegibilidad, se ajusta a los requisitos de alta prioridad y ha explicado los siguientes pasos, estará listo para pasar al siguiente paso de los servicios de admisión que se cubrirán en el siguiente capítulo.

Entender los servicios de WIPA individualizados

La planificación y asistencia individualizada de incentivos laborales requiere que los CWIC realicen una recopilación exhaustiva de información mediante la realización de una entrevista de admisión integral, verifiquen todos los beneficios que recibe una persona, analicen el efecto del empleo del individuo en los beneficios y proporcionen información precisa sobre los incentivos laborales. Para la mayoría de los beneficiarios que reciben servicios de WIPA individualizados, los CWIC proporcionan un resumen escrito del análisis personalizado conocido como el informe de Resumen y Análisis de Beneficios (BS&A). Los CWIC siguen el informe de BS&A escrito con asesoramiento y asistencia directa para completar las responsabilidades

de informar salarios, aplicar incentivos laborales y resolver cualquier problema que pueda ocurrir. Típicamente, los CWIC brindan esta ayuda durante un período de semanas, meses, o incluso años.

El Seguro Social desarrolló las prioridades descritas anteriormente para guiar a los CWIC en la gestión del gran volumen de solicitudes de servicios de WIPA. Los beneficiarios elegibles de WIPA que se encuentran en situaciones que no cumplen con las prioridades del Seguro Social reciben asistencia, pero generalmente no reciben un análisis intensivo de beneficios ni asesoramiento y apoyo continuo sobre incentivos laborales. Los CWIC abordan las necesidades de este grupo proporcionando información resumida básica sobre beneficios, incentivos laborales, programas o servicios. Este tipo de servicio no requiere una recopilación extensiva de información o la verificación de beneficios. Con frecuencia, los CWIC manejan estas solicitudes con una o dos comunicaciones por teléfono o correo electrónico con el beneficiario. En algunas instancias, los CWIC pueden complementar la información brindada durante comunicaciones telefónicas o por correo electrónico con recursos impresos. Los servicios a este grupo no suelen implicar contactos repetidos con el beneficiario.

Qué hacer con los beneficiarios en situaciones prioritarias que rechazan los servicios de WIPA individualizados

Tenga en cuenta que los beneficiarios que se encuentran en situaciones de alta prioridad para los servicios de WIPA deben tener interés en recibir asesoramiento sobre beneficios individualizado y centrado en el empleo para que usted pueda brindar los servicios. Debe obtener el permiso del beneficiario para continuar con la recopilación de información, la verificación de beneficios y el análisis de beneficios. Tenga cuidado cuando hable de esto con los beneficiarios. Nunca asuma que una persona que llama y comienza haciendo preguntas sobre cuestiones de beneficios no relacionadas con el empleo no está interesada en los servicios de WIPA. Los beneficiarios pueden tener muchos problemas con beneficios que desean tratar y preguntas relacionadas con el empleo tal vez solo sean una parte del rompecabezas. Cuando les pregunta a los beneficiarios si quieren seguir adelante con los servicios de WIPA individualizados, algunos beneficiarios se negarán a participar. Cuando esto suceda, asegúrese

de describir la información y el apoyo valioso que puede brindar para evitar problemas de beneficios futuros. Asegúrese de que los beneficiarios comprendan que no puede brindar este servicio personalizado sin realizar una entrevista de admisión exhaustiva y verificar los beneficios con el Seguro Social y otras agencias. Utilice sus mejores habilidades de persuasión para involucrar a los beneficiarios en asesoramiento individualizado sobre incentivos laborales – particularmente aquellos que ya trabajan. Si la persona rechaza, debe respetar eso, pero ofrézcale una invitación para volver a llamar si sus necesidades cambian en el futuro.

Qué hacer con los beneficiarios elegibles que no se encuentran en una situación de prioridad para los servicios de WIPA individualizados

Recibirá algunas solicitudes de servicios de personas que recién han comenzado a pensar en la posibilidad de trabajar por primera vez o regresar a trabajar. Muchos beneficiarios en esta etapa no tienen un objetivo vocacional claro y han tomado pocas medidas, o ninguna, para prepararse para el empleo. También encontrará algunos beneficiarios que afirman que no están interesados en trabajar o que sienten que no pueden hacerlo. A veces, algunos beneficiarios dicen que no están interesados en trabajar porque tienen miedo de cómo el trabajo pago afectará sus beneficios. Es posible que no estén seguros de lo que son capaces de hacer o que necesiten apoyo significativo en el lugar de trabajo para tener éxito. Estas son personas que necesitan información que usted puede brindar, aunque no sean candidatos para un análisis individualizado de beneficios y asesoramiento de incentivos laborales. Cuando hable con beneficiarios que no se encuentran en una situación de alta prioridad para el servicio de WIPA individualizado, concéntrese en los siguientes puntos:

- Ayude a los beneficiarios a determinar si están listos física y emocionalmente para trabajar. Asegúrese de que sepan que es posible intentar trabajar por un período de tiempo y no perder sus beneficios.
- Derive a los beneficiarios que necesitan asesoramiento vocacional u otro apoyo de empleo a las agencias que brindan estos servicios. Asegure a los beneficiarios que los apoyos en el lugar de trabajo proporcionados por las agencias de servicios

vocacionales y las adaptaciones en el lugar de trabajo pueden ayudar incluso a aquellos con las discapacidades más graves a tener éxito en el empleo.

- Hable sobre las barreras que enfrentan los beneficiarios del empleo. Ofrezca información y derivaciones sobre servicios y apoyos que podrían ayudar a superar estas barreras.
- Asegúrese de responder cualquier pregunta que planteen los beneficiarios y de brindar información básica y servicios de derivación para cubrir las necesidades actuales, incluso aquellas que no están relacionadas con el empleo. Describimos los servicios de información y derivación en detalle en el Capítulo 11.
- Proporcione información general sobre cómo el trabajo afectará los beneficios por discapacidad del Seguro Social o el Ingreso Complementario del Seguro y envíe a los beneficiarios información escrita, como el Libro Rojo u hojas informativas sobre incentivos laborales, para que tengan algo que consultar más adelante.
- Explique que Medicare, Medicaid, los programas de ahorro de Medicare y las protecciones del Subsidio por Bajos Ingresos de la Parte D de Medicare pueden permitirles mantener un seguro médico incluso si ganan un salario.

No debe establecer más contacto proactivo con personas que no sean una prioridad para los servicios de WIPA individualizados. Tampoco realizará ninguna recopilación de información adicional ni verificación de beneficios, ya que estas tareas solo son necesarias cuando proporciona un análisis de beneficios en profundidad y asesoramiento en incentivos laborales. En muchos casos, esta llamada telefónica inicial será el único contacto que tendrá con la persona. Sin embargo, debe alentar a los beneficiarios a contactarlo nuevamente para solicitar servicios de WIPA individualizados cuando tomen la decisión de buscar empleo y tengan una meta de ingresos clara. Al brindar un poco de estímulo, información específica y asesoramiento desde el principio, algunos beneficiarios pueden decidir más adelante que, después de todo, el trabajo es una opción viable.

Determinar qué beneficiarios tienen una necesidad urgente para los servicios de WIPA

Cuando los beneficiarios tienen una necesidad urgente de servicios de WIPA, significa que están en riesgo inminente de sufrir un posible problema de beneficios relacionado con el empleo, como un sobrepago o una pérdida inesperada de pagos en efectivo o seguro médico. En el programa de WIPA, la urgencia se relaciona con la rapidez con la que un CWIC necesita brindar asesoramiento y apoyo individualizados sobre incentivos laborales para evitar o resolver un posible problema. A continuación se muestran algunos ejemplos de los tipos de cuestiones urgentes que podrían presentar los beneficiarios de alta prioridad:

- Quien llama tiene una oferta de empleo y necesita asistencia inmediata para comprender cómo el empleo afectará sus beneficios en efectivo y seguro de salud pública.
- Quien llama acaba de empezar a trabajar tiempo completo y necesita información sobre cómo informar los salarios al Seguro Social.
- Quien llama está considerando un ascenso en el trabajo, pero necesita información sobre cómo el ascenso afectará sus beneficios.
- Quien llama ha estado trabajando a medio tiempo durante más de seis meses, pero su pago en efectivo de SSI nunca ha cambiado. Teme que el Seguro Social nunca haya recibido la información de salarios que presentó.
- Quien llama ha recibido una carta del Seguro Social que dice que ya no tiene una discapacidad debido a la actividad laboral de nivel de Actividad Sustancial y Lucrativa (SGA). Quien llama está considerando renunciar a su trabajo y busca información inmediata sobre cómo se determinan los ingresos contables.
- Quien llama gana suficiente dinero para provocar el cese de los pagos en efectivo del SSI. Acaba de recibir una carta de la Agencia Estatal de Medicaid indicando que su cobertura Medicaid también se interrumpirá.

- Quien llama trabaja medio tiempo y recibe servicios mediante un programa de exención de Medicaid. La Agencia Estatal de Medicaid ha determinado que quien llama deberá pagar gran parte de sus ingresos, que se llama “cuentas del paciente” al proveedor de la exención que le consumirían casi todo su salario.
- La persona que llama está trabajando y tiene gastos que parecen ser IRWE, pero necesita ayuda para que el Seguro Social revise y apruebe los gastos.

Estos ejemplos son beneficiarios con una necesidad urgente de asesoramiento y asistencia sobre beneficios centrados en el empleo. Cuando se encuentra con un beneficiario con una necesidad urgente, debe actuar rápidamente para realizar una entrevista de admisión, verificar todos los beneficios y comenzar a brindar servicios de WIPA individualizados, incluso la ayuda para resolver el problema actual. Describimos todos estos importantes componentes de los servicios de WIPA en detalle en los capítulos siguientes.

Manejar llamadas de beneficiarios que no se encuentran en una situación de prioridad para servicios individualizados, pero que tienen problemas urgentes con sus beneficios

Recibiré llamadas de beneficiarios que no cumplen con una categoría de prioridad para servicios individualizados, pero que tienen problemas con sus beneficios y les gustaría que usted los ayude. Algunos de estos problemas son realmente urgentes porque es probable que provoquen un sobrepago, la pérdida de beneficios críticos o ambas cosas. A continuación algunos ejemplos:

- Quien llama no está interesada en el empleo pero ha recibido una notificación del Seguro Social de que se finalizan sus beneficios debido a la recuperación médica. Ella confía en su cheque para el pago de todos sus gastos y está muy molesta.
- Quien llama no puede trabajar debido a problemas graves de salud y recibe servicios de atención profesional médica mediante la exención Medicaid de los servicios basados en el hogar y la comunidad. Recibió una herencia y está en riesgo

de perder la cobertura de Medicaid debido a un exceso de recursos.

- Quien llama no está trabajando ni buscando empleo de ninguna manera, pero recientemente se comprometió y quiere saber cómo el matrimonio afectará sus beneficios.
- Quien llama es el representante del beneficiario de un destinatario del SSI que acaba de recibir una carta del Seguro Social que indica que se le ha pagado en exceso un monto sustancial debido a un ingreso no derivado del trabajo que no se informó. El beneficiario se encuentra en un programa de día no vocacional y no está buscando un empleo pago.

Debe tener cuidado con la cantidad de tiempo que dedica a trabajar en cuestiones urgentes para los beneficiarios que no son una prioridad para los servicios de WIPA individualizados. Estos problemas son comunes y, si no limita sus esfuerzos, dedicará demasiado tiempo a reaccionar ante estas situaciones de crisis no relacionadas con el empleo. Recuerde: la prioridad de los servicios de WIPA es brindar asesoramiento sobre beneficios centrados en el empleo. Debe dedicar la mayor parte de su tiempo y experiencia a apoyar a los beneficiarios que están trabajando o buscan empleo activamente.

Aunque estas personas descritas anteriormente no se encuentran en una categoría prioritaria para recibir asesoramiento detallado en incentivos laborales, sí requieren su ayuda. No es ético simplemente ignorar estas urgentes peticiones de ayuda. El problema que enfrentan los CWIC es cómo ayudar sin ir demasiado lejos. Estos son algunos pasos que debe considerar:

1. Asegúrese de comprender el problema que se presenta. Haga preguntas para reconstruir la cadena de eventos y comprender qué ocurrió que generó el problema.
2. Explique al beneficiario cuál es el problema y cómo ocurrió.
3. Proporcione información clara y específica sobre los pasos que el beneficiario puede tomar para resolver el problema.
4. Si es posible, envíe a los beneficiarios información escrita o formularios que puedan necesitar completar para resolver el

problema (es decir, formulario de Solicitud de Reconsideración, formulario de Solicitud de Exención de Sobre pago).

5. Brinde derivaciones a otras fuentes de asistencia según sea necesario y estén disponibles.

Aunque es posible que desee decirle al beneficiario que se comunique con usted nuevamente más adelante si tiene preguntas, no debe ofrecerse a contactar a la persona de manera proactiva. Asegúrese de que la persona comprenda los límites del apoyo que puede ofrecer.

Próximos pasos

Este capítulo proporcionó una descripción general del proceso de derivación de WIPA y cómo los CWIC deben manejar las solicitudes iniciales de servicio. El aspecto más importante para el manejo de derivaciones es 1.) Determinar qué personas que llaman son elegibles para los servicios de WIPA; y 2.) Determinar cuáles de las personas elegibles que llaman cumplen con las prioridades del Seguro Social para recibir servicios de WIPA individualizados. Cuando los CWIC evalúan de manera eficiente la elegibilidad y prioridad de las personas que llaman, pueden administrar mejor su trabajo diario y lograr los objetivos del programa de WIPA.

El rol que desempeñan los CWIC en la selección y clasificación de las derivaciones es de vital importancia ya que sienta las bases para todo el trabajo posterior. A continuación se detallan algunos próximos pasos que puede seguir para asegurarse de manejar correctamente las solicitudes iniciales de servicio:

1. Comience reuniéndose con el Director del Programa de WIPA para averiguar cómo su programa maneja las derivaciones. En algunos programas, existe un punto de contacto central para todas las derivaciones. En otros programas, todos los CWIC aceptan derivaciones de la Línea de Ayuda, beneficiarios u otras fuentes de derivaciones.
2. Si es posible, debe “seguir de cerca” a los CWIC experimentados para saber cómo manejan las derivaciones iniciales. Los CWIC experimentados pueden ayudar a desarrollar guiones para guiar las llamadas iniciales u ofrecerle consejos sobre las preguntas que debe hacer y en qué orden.

3. Cuando surjan preguntas, asegúrese de comunicarse con el Enlace de Asistencia Técnica de NTDC asignado. Esa persona puede ayudar a responder sus preguntas sobre la elegibilidad y prioridad de los beneficiarios. También puede consultar varios documentos de recursos sobre la **elegibilidad y prioridad de WIPA** disponibles en el sitio web del NTDC en https://vcu-ntdc.org/resources/resourceDetail_search.cfm?id=6#DeterminingEligibility,GatheringInformationandVerifyingBenefits.

