

5470.02



SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR

ASPECTOS FUNDAMENTALES

Mayo de 2008

Contenido

Tema	Página
Tabla de contenido en detalle.....	3
Introducción Propósito de la publicación	9
Capítulo 1 Descripción general de la ley y del sistema.....	13
Capítulo 2 Servicios a través de los Programas IHSS	26
Capítulo 3 Elegibilidad para IHSS.....	40
Capítulo 4 La solicitud de IHSS y la autoevaluación	57
Capítulo 5 Evaluación para supervisión preventiva y servicios paramédicos.....	76
Capítulo 6 Normas sobre la parte del costo.....	87
Capítulo 7 Garantía de calidad.....	97
Capítulo 8 Proceso de apelación	102
LISTAS DE APÉNDICES	112

Tabla de contenido en detalle

Introducción Propósito de la publicación

Capítulo 1 Descripción general de la ley y del sistema

Antecedentes

Historia y financiamiento de los programas IHSS

Antiguo programa IHSS estatal

Programa de servicios de cuidado personal

Programa de exención Independence Plus

Programa IHSS residual

Programas IHSS-R, IPW y PCSP

Últimos cambios

Los servicios de supervisión preventiva y los casos en los que sólo se autorizan los servicios domésticos y relacionados están cubiertos por Medi-Cal.

Las exenciones de servicios basados en la comunidad y en el hogar (HCBS) ahora proporcionan acceso a todos los servicios IHSS

Ahora se permite que los padres y los cónyuges presten servicios a los beneficiarios de la exención HCBS

Se aplica una exención a los casos de pago por adelantado/exención de establecimiento con servicio de enfermería HCBS

Algunos beneficiarios de Medi-Cal ya no pagarán parte del costo

Interacción de la supervisión preventiva entre los programas IHSS

Límite de horas de PCSP para los casos que sólo requieren supervisión preventiva

Eliminación de casos divididos

Cómo tratar la eliminación de casos divididos

Capítulo 2 Servicios a través de los Programas IHSS

Descripción de los Servicios IHSS

Servicios domésticos

Servicios relacionados

Lavandería

Compras y diligencias

Preparación de las comidas

Limpieza después de las comidas

Servicios de cuidado personal

Locomoción

Baño

Higiene bucal

Arreglo personal

Baño de rutina en la cama

Vestimenta

Cuidado y ayuda con dispositivos protésicos

Cuidado de los intestinos y la vejiga

Cuidado menstrual

Traslado

Cambio de posición/frotamiento de la piel

- Alimentación
- Respiración
- Supervisión preventiva
- Servicios paramédicos
- Servicios de transporte
- Asignaciones para restaurante y comidas
- Limpieza profunda
- Reducción de los peligros en el jardín
- Enseñanza y demostración
- Cuidado paliativo
- Límites mensuales: Discapacidad grave vs. discapacidad leve
- Necesidad no cubierta
- Vivienda compartida
 - Servicios domésticos y limpieza profunda
 - Servicios relacionados
 - Supervisión preventiva
 - Enseñanza y demostración
 - Reducción de los peligros en el jardín
 - Los servicios de transporte, paramédicos y de cuidado personal se deben basar en su necesidad individual. MPP 30-763.351.
 - Pago por servicios
 - Métodos de pago
 - Planillas de control de horas
 - Pago por adelantado
 - Contratación/Despido de prestadores
 - Tarifa de pago

Capítulo 3 Elegibilidad para IHSS

- ¿Quién es elegible para IHSS?
- ¿Cuáles son los requisitos de ingresos y recursos para la elegibilidad?
- ¿Como inmigrante, soy elegible para IHSS?
- Planeo salir del estado durante un tiempo, ¿puedo continuar recibiendo IHSS?
- ¿Es posible comenzar a recibir IHSS en forma inmediata?
- ¿Soy automáticamente elegible para Medi-Cal si me declaran elegible para recibir IHSS?
- Una vez que soy elegible, ¿a qué fecha puedo remontarme para facturar a Medi-Cal por los servicios IHSS que ya han sido provistos?
- Recientemente he dejado de recibir SSI; ¿esto se debe a que mis ingresos exceden los límites?
- ¿Perderé también mis IHSS?
- ¿A qué se refiere el estado con “hogar propio”?
- Deseo vivir con mi mejor amigo/a, quien será mi acompañante, pero mi solicitud fue rechazada debido a las “restricciones de licencia”. ¿Debo presentar una apelación?
- Soy casado/a. ¿Puede mi cónyuge ser mi acompañante?
- IHSS PARA NIÑOS**
 - ¿Qué servicios de IHSS pueden recibir los niños?
 - ¿En qué casos pueden recibir los niños servicios de IHSS?
 - ¿En qué caso un padre puede recibir un pago como prestador de IHSS?
 - ¿Qué sucede con los padres que prestan servicios en los casos de las familias de dos padres presentes?

Según me informaron, mi hijo no califica para recibir servicios IHSS porque es demasiado pequeño. ¿Esto es cierto?

Según me informaron, mi hijo no califica para recibir servicios relacionados. ¿Esto es cierto?

Según me informaron, mi hijo no califica para los servicios porque, como padre, es mi responsabilidad proporcionarle estos servicios. ¿Esto es cierto?

¿Los pagos que un padre recibirá por prestar servicios IHSS afectarán los beneficios SSI del niño o la cobertura de Medi-Cal para la familia?

¿Puedo recibir servicios de IHSS y también recibir los servicios paliativos del centro regional?

SERVICIOS DE IHSS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES PSIQUIÁTRICAS

¿Las personas con discapacidades psiquiátricas pueden recibir servicios de IHSS?

¿De qué manera puedo demostrar que los servicios IHSS son necesarios?

¿De qué manera puedo documentar la necesidad de recibir servicios de IHSS?

¿Dónde puedo solicitar ayuda para recibir servicios de IHSS?

¿Qué son los recursos alternativos?

¿Qué son los Servicios voluntarios?

¿Se considera que los centros regionales y la organización de vivienda con apoyo son recursos alternativos?

¿Los servicios EPSDT son un recurso alternativo?

¿Puedo recibir servicios del programa de servicios multipropósito para ancianos (MSSP) si recibo de IHSS?

¿Puedo recibir los servicios provistos por la Oficina del Programa de exención para personas con Sida de Medi-Cal (MCWP) y por el Programa de administración de casos (CMP) si recibo IHSS?

¿Los pagos por servicios de hogares sustitutos se consideran un recurso alternativo?

¿Los beneficios del Programa de asistencia para adopciones (AAP) se consideran un recurso alternativo?

¿Qué sucede con los pagos de ayuda y asistencia de la Administración de Veteranos (VA)?

¿Puedo recibir servicios de IHSS en el lugar de trabajo?

¿Qué son los servicios de cuidado personal de exención (Waiver Personal Care Services, WPCS)?

Capítulo 4 La solicitud de IHSS y la autoevaluación

¿Cuándo debo solicitar IHSS?

¿Puedo solicitar IHSS si me mudo de un establecimiento de cuidado a mi casa?

¿Cómo presento la solicitud?

¿Cuánto llevará el proceso de solicitud?

¿Puedo recibir servicios de emergencia?

Actualmente recibo servicios de IHSS. ¿Qué sucederá si me mudo a otro condado?

Principios generales de documentación de la autoevaluación

La evaluación

Cómo medir la necesidad de IHSS

Norma legal y reglamentaria

Pautas estatales para el tiempo por tarea

Nuevas pautas de tiempo por tarea recientemente extendidos y el papel de las evaluaciones funcionales

Función mental

Memoria
Orientación
Capacidad de discernimiento
Registro diario

Cómo realizar su propia evaluación
Preparación para la evaluación del condado
Documentación de necesidades especiales
Cómo obtener ayuda

FACTORES O RAZONES QUE INDICAN POR QUÉ SE NECESITAN MÁS HORAS DE IHSS

Servicios domésticos (consulte la página 1 de la hoja de trabajo del Apéndice B)
Servicios de cuidado personal
Servicios relacionados
Acompañamiento para el transporte
La documentación debe reflejar su cronograma personal
La documentación debe incluir recursos alternativos
Reevaluaciones

Capítulo 5 Evaluación para supervisión preventiva y servicios paramédicos

SUPERVISIÓN PREVENTIVA DE IHSS

¿Qué es la supervisión preventiva?
¿Por qué es importante la supervisión preventiva?
¿Cuáles son las condiciones de elegibilidad?
¿Cuándo no está disponible la supervisión preventiva? La supervisión preventiva no está disponible:
¿Los niños pueden recibir supervisión preventiva?
¿Cómo puedo demostrar que una persona necesita supervisión preventiva?
Excusas del condado y cómo responder a ellas.
¿Existe una discapacidad mental grave?
¿Existe un comportamiento peligroso en el hogar?
¿Se necesita y se recibe supervisión durante las 24 horas?
¿El beneficiario ya no es elegible?
¿Uno de los padres reúne los requisitos para ser el prestador (es capaz y está disponible)?

Evaluación de la supervisión preventiva para niños
Formularios de supervisión preventiva

SERVICIOS PARAMÉDICOS DE IHSS

¿Qué son los servicios paramédicos?
¿Por qué son importantes los servicios paramédicos?
¿Cuáles son las condiciones de elegibilidad?
¿Cómo puedo solicitar los servicios paramédicos?
Tácticas del condado y cómo responder a ellas.

Capítulo 6 Normas sobre la parte del costo

¿Qué es la parte del costo?
Parte del costo de Medi-Cal
Parte del costo de IHSS
Nuevo sistema de parte del costo
Cómo funciona el nuevo sistema de parte del costo

- Posibles problemas con las nuevas normas relacionadas con la parte del costo
 - No hay un procesamiento retroactivo aparente de los montos de *Buy-Out*
 - No se pueden prorratear las deducciones de SOC entre los cheques de múltiples prestadores
 - Demoras y eliminación del depósito directo para el pago por adelantado
- Formas posibles de evitar pagar una parte del costo
- Posibles problemas con los IHSS y la coadministración de Medi-Cal
 - Posibles demoras para la elegibilidad como consecuencia del ingreso erróneo de datos
 - Posibles problemas de elegibilidad/parte del costo de Medi-Cal que surgen con los nuevos casos de IHSS con elegibilidad completa de Medi-Cal pendiente
 - El uso de los códigos de ayuda del nuevo sistema tal vez no identifique en forma precisa algunos casos de parte del costo cero

Capítulo 7 Garantía de calidad

- Revisiones de rutina
- Revisiones específicas
- Verificación de la recepción de servicios por parte un beneficiario
- Si usted es elegido para una reevaluación
- Descubrimiento de fraude
- Los pagos excesivos
- El IHSS y la responsabilidad de terceros
- El IHSS y la recuperación del patrimonio

Capítulo 8 Proceso de apelación

- Cuándo se puede apelar
- Notificación de acción para rechazar o modificar los beneficios
- ¿Cuáles son los plazos establecidos para la apelación?
- Cómo solicitar una apelación
- ¿Qué es la asistencia pagada [ante declaración] pendiente?
- Cómo programar audiencias
- Trabajador de apelaciones del condado
- Cómo prepararse para la apelación
 - Cómo acceder al contenido de su expediente
 - Declaración de posición del condado
 - Cómo diseñar su declaración de posición
- Postergaciones
- La audiencia
- Cumplimiento de la decisión
- Cómo obtener ayuda para su audiencia

LISTAS DE APÉNDICES

- Apéndice A PUB 104 DEL DSS
- Apéndice B ACL 06-34 Erratas & Anexo B
- Apéndice C Hoja de trabajo de autoevaluación IHSS
- Apéndice D Formulario de Supervisión preventiva SOC 821

- Apéndice E Formulario de Supervisión preventiva SOC 825
- Apéndice F Formulario de los Servicios paramédicos SOC 321
- Apéndice G Hoja informativa de evaluación de necesidades SOC 293
- Apéndice H Muestra de Declaración de posición
- Apéndice I Acrónimos usados en esta publicación
- Apéndice J Cuadro de los programas IHSS

Introducción

Propósito de la publicación

La intención de esta publicación es ayudarlo en la representación de usted mismo o de otras personas en audiencias imparciales, si se llegara a producir una disputa en relación con la cantidad de horas de los Servicios de apoyo en el hogar (IHSS, por su sigla en inglés) que necesita. Este paquete de información también lo ayudará a prepararse para la evaluación de admisión inicial de los trabajadores de IHSS del condado o para la revisión anual. También, se incluye información sobre cómo hacer una autoevaluación, la que lo ayudará a calcular la cantidad de horas que cree que necesita y a saber lo que debe señalarle al trabajador que hace la evaluación.

Además, esta publicación tiene como intención explicar muchos cambios que han sucedido el año pasado concernientes a la administración actual de los servicios de IHSS en California. Esta revisión incluye los cambios en el programa IHSS desde la última actualización del Paquete de audiencia imparcial y autoevaluación de la PAI, que se hizo en 2002. Algunas cuestiones que existían incluso antes de los últimos cambios son tratadas aquí con la intención de proporcionar información general más integral del sistema IHSS.

Las referencias a “IHSS” en esta publicación generalmente aludirán a todos los programas IHSS actuales: el Programa de servicios de cuidado personal de Medi-Cal (PCSP, por su sigla en inglés), el nuevo Programa de renuncia de Independence Plus (IPW, por su sigla en inglés) y el original Programa IHSS residual (IHSS-R).

Cómo están administrados los programas IHSS

IHSS está administrado por el Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS, por su sigla en inglés). La elegibilidad para IHSS en cada condado está determinada por los Departamentos de Bienestar Público (CWD, por su sigla en inglés) (o de servicios sociales). Medi-Cal está administrado por el Departamento de Servicios de Salud de California (DHCS, por su sigla en inglés). La elegibilidad para Medi-Cal (para personas que no reciben SSI) también está determinada por el CWD. Sin embargo, las unidades independientes del CWD determinan la elegibilidad para IHSS y Medi-Cal dentro del condado. El CWD también es responsable de administrar la provisión de los servicios IHSS, por ejemplo gestionar transacciones de nóminas.

Dónde encontrar las leyes aplicables

Códigos

Los códigos que rigen el programa IHSS residual se encuentran en Cal. Welf. & Inst. Code (Código de Bienestar e Instituciones de California) §§ 12300 hasta 12317.2. El código que rige el PCSP se encuentra en Cal. Welf. & Inst. Code § 14132.95. El código que rige el IPW se encuentra en Cal. Welf. & Inst. Code § 14132.951. Estos códigos se pueden encontrar en: <http://www.leginfo.ca.gov/calaw.html> y luego, marque el “Welfare and Institutions Code” (Código de Bienestar e Instituciones), haga clic en “Search” (buscar), y haga clic el grupo de números de las secciones del código que desee ver.

Manual de políticas y procedimientos

Los reglamentos del Estado para los programas IHSS y PCSP se denominan Manual de políticas y procedimientos (MPP). Las secciones del MPP que tratan los programas IHSS residual e IPW y que están en MPP §§ 30-700 hasta 30-776 se encuentran en: http://www.dss.cahwnet.gov/ord/CDSSManual_240.htm

Las secciones del MPP que cubren la Renuncia al PCSP están en MPP § 30-780 y también se pueden encontrar en: http://www.dss.cahwnet.gov/ord/CDSSManual_240.htm

Cartas para los directores de bienestar público de todos los condados

En algunas de las secciones que presentamos a continuación nos referimos a las Cartas para los directores de bienestar público de todos los condados (ACWDL, por su sigla en inglés) del Departamento de Servicios de Salud (DHCS). La Legislatura del Estado ha autorizado a DHCS a implementar el nuevo programa IPW mediante el uso de las ACWDL y de publicaciones similares en lugar de seguir el proceso normal de creación de las normas. Cal. Welf. & Inst. Code § 14132.951(h)(1). Las ACWDL también se pueden encontrar en: <http://www.dhs.ca.gov/mcs/mcpd/MEB/ACLs/>, haga clic en “ACWDLs” y luego el año.

Cartas para todos los condados y Notificaciones de información para todos los condados

También nos referimos a las Cartas para todos los condados (ACL, por su sigla en inglés) y a las Notificaciones de información para todos los condados (ACIN, por su sigla en inglés) del Departamento de Servicios Sociales (DSS). Las ACL son informativas y

sirven para proporcionar materiales explicativos para los reglamentos, material de interés general o información procesal interina, y también se pueden utilizar para enviar las respuestas requeridas por todos los condados cuando la autoridad básica para ello está dentro del reglamento. (MPP § 17-001.4.) Se pueden encontrar en:

<http://www.dss.cahwnet.gov/lettersnotices/default.htm>, haga clic en “ACLs” o en “ACINs” y luego en el año.

Disponibilidad de las leyes aplicables para quienes no utilizan Internet

Un grupo de reglamentos y de manuales (incluso las ACL) del Departamento de Servicios Sociales, del Código de Bienestar e Instituciones, del Código de Salud y Seguridad y de otras leyes relacionadas con todo tipo de servicio social público deben estar disponibles al público durante el horario de oficina en cada oficina del condado central o del distrito encargadas de administrar los servicios sociales públicos, y en cada oficina regional o local del departamento. Cal. Welf. & Inst. Code § 10608; MPP § 17-017.

A pesar de que esta publicación tiene como intención proporcionar una descripción más completa del sistema IHSS que las publicaciones de PAI anteriores, esta guía no cubre todo el funcionamiento del programa IHSS. Siéntase libre de llamarnos si tiene preguntas más específicas acerca de los temas tratados aquí o bien preguntas acerca de otras áreas que no trata esta guía.

Estos materiales están basados en leyes vigentes al momento de la publicación. Las leyes federales y estatales correspondientes al sistema IHSS se pueden modificar en cualquier momento. Si existen dudas acerca de la vigencia de la información de esta publicación, comuníquese con PAI.

PAI supervisará el desarrollo de la conformación de las leyes y los reglamentos del estado, para que las leyes y los reglamentos revisados se puedan incorporar en los últimos suplementos y ediciones de esta publicación. Para más información acerca del desarrollo de las leyes y los reglamentos estatales y federales, o para una clarificación, comuníquese con PAI.

PAI promueve la reproducción de este documento.

PROTECTION AND ADVOCACY, INC. (PAI), es una organización privada sin fines de lucro que protege los derechos legales, civiles y de los servicios de los ciudadanos de California con discapacidades mentales o de desarrollo. PAI brinda una variedad de servicios de defensa, que incluyen información y recomendaciones, asistencia técnica y la representación directa. Para obtener información o asistencia por un problema urgente llame a:

PAI

Línea gratuita: (800) 776-5746

de 9:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes.

Oficina central

100 Howe Ave., Suite 185-N
Sacramento, CA 95825
Unidad legal: (916) 488-9950
Administración: (916) 488-9955
TTY – (800) 719-5798

Oficina del área de San Diego

1111 Sixth Ave., Suite 200
San Diego CA 92101
(619) 239-7861
TTY – (800) 576-9269

Oficina del área de Los Ángeles

3580 Wilshire Blvd., Suite 902
Los Ángeles, CA 90010
(213) 427-8747
TTY – (800) 781-5456

Oficina del área de la Bahía de San Francisco

1330 Broadway, Suite 500
Oakland, CA 94612
(510) 267-1200
TTY – (800) 649-0154

PAI recibe financiamiento según la Ley de Asistencia a las Personas con Discapacidades de Desarrollo y Declaración de Derechos y la Ley de Protección y Defensa de las Personas con Enfermedad Mental. Cualquier opinión, hallazgo, recomendación o conclusión expresada en esta publicación son de los autores y no refleja necesariamente los puntos de vista de las organizaciones que financian PAI.

Capítulo 1 Descripción general de la ley y del sistema

Antecedentes

Los Servicios de apoyo en el hogar (IHSS) son una alternativa para personas que, en otras circunstancias, serían ubicadas en un establecimiento cuando no pueden cuidar de sí mismas en su propio hogar. Cal. Welf. & Inst. Code § 12300(a); MPP 30-701.1. IHSS ofrece servicios básicos a personas que no pueden llevarlos a cabo por sí mismos en forma segura debido a una incapacidad física o mental. MPP 30-756.32; 30-761.25. Algunos ejemplos de los servicios que se encuentran disponibles a través de IHSS incluyen servicios de cuidado personal, servicios domésticos y servicios paramédicos, entre otros

Historia y financiamiento de los programas IHSS

La forma en que se financian los IHSS ha cambiado. La mayoría de los servicios de IHSS formaban parte del programa Medi-Cal, financiado en un 50% por el gobierno federal y el otro 50% con fondos locales y del estado. Sin embargo, algunos casos y servicios se financiaban únicamente con fondos del condado y del estado. Los últimos cambios han incluido en Medi-Cal la mayoría de los casos y servicios que antes pertenecían al programa IHSS residual y que se financiaban únicamente con fondos del condado y del estado. Ahora, el 50% de los costos de estos servicios y casos son financiados por el gobierno federal. Existen actualmente *tres* programas IHSS: (1) el programa residual original (quedan muy pocas personas dentro de este programa); (2) la exención de Independence Plus y (3) el programa de servicios de cuidado personal de Medi-Cal.

Antiguo programa IHSS estatal

IHSS brinda un conjunto de servicios a personas que requieren asistencia para realizar las actividades de la vida diaria y además brinda otros servicios para que puedan permanecer en sus propios hogares sin arriesgar su seguridad. Se incluyen servicios domésticos, servicios relacionados con los servicios domésticos (servicios relacionados), servicios de cuidado personal y servicios paramédicos, además de supervisión preventiva. En el pasado, Medi-Cal no ofrecía ninguno de estos servicios. Estos se ofrecían a través del antiguo programa IHSS estatal, únicamente con financiación local y estatal.

Programa de servicios de cuidado personal

A inicio de los años 90, el estado trasladó al programa Medi-Cal todos los servicios que pudo con el fin de recibir participación financiera federal por su prestación. Este nuevo programa fue denominado por el estado como Programa de servicios de cuidado personal (PCSP). En ese entonces el estado no podía trasladar todos los servicios (o eso creyó) ya que algunos de ellos eran: 1) servicios no médicos, como supervisión preventiva; servicios domésticos y servicios relacionados que no se brindaban como complemento de los servicios de cuidado personal, y la asignación para comidas en restaurante; 2) servicios prestados por un padre o cónyuge (las normas federales de Medicaid prohíben el pago de servicios de cuidado personal prestados por familiares de un beneficiario de Medicaid); 3) servicios cuyo pago se realizaba directamente al beneficiario, es decir, pago por adelantado (generalmente, las normas federales de Medicaid permiten únicamente pagos a proveedores médicos); y 4) servicios brindados a personas que pagan una parte del costo (generalmente, las normas federales de Medicaid requieren que todos los beneficiarios de Medi-Cal paguen una parte equivalente del costo, en tanto que el programa de IHSS exige el pago de una parte menor).

Por lo tanto, el estado trasladó al PCSP todos los servicios, a excepción de los siguientes:

Todos los servicios de supervisión preventiva;

La asignación para comidas en restaurante;

Todos los servicios para personas que necesitan únicamente servicios domésticos o relacionados;

Todos los servicios para personas que tengan un cónyuge o padre que preste tales servicios;

Todos los servicios para personas que reciben pago por adelantado;

Todos los servicios para personas que pagan una parte del costo por Medi-Cal, y

Los servicios para todas aquellas personas que no son elegibles para recibir Medi-Cal con alcance completo.

El antiguo programa de IHSS estatal continúa financiando estas siete categorías, y ahora se llama programa IHSS residual (IHSS-R). Algunas personas podían recibir servicios tanto a través del PCSP como del IHSS-R, por ejemplo: aquellas personas que recibían supervisión preventiva pero que no tenían un cónyuge o padre que prestara los servicios. Estas personas recibían supervisión preventiva con el programa IHSS-R pero recibían todo el resto de los servicios con el programa PCSP. Estos casos se denominan “casos

divididos”. Por otro lado, aquellas personas que recibían servicios prestados por su cónyuge o uno de sus padres y recibían supervisión preventiva, obtenían todos los servicios con el programa IHSS-R.

Poco tiempo después de que comenzara el programa PCSP, el estado trasladó a este programa a todas las personas que pagaban una parte del costo de los servicios, mediante el pago de la diferencia entre la parte del costo de IHSS y la de Medi-Cal. Esto se denomina *buy-in* (ingreso mediante el pago). Por supuesto, las personas que no calificaban para PCSP por algún otro motivo (por ejemplo, por tener un cónyuge o padre que prestara los servicios) se mantuvieron dentro del programa IHSS-R.

En el año 2004, el estado pudo trasladar la financiación para el resto de las personas cubiertas por el programa Medi-Cal con alcance completo, desde el programa IHSS-R al programa Medi-Cal. Lo hizo al trasladar al programa PCSP los servicios de supervisión preventiva, los servicios domésticos no auxiliares y los servicios relacionados. El resto de los servicios, que habitualmente no se pueden financiar con Medicaid debido a las normas relacionadas con el pago a proveedores médicos y con los familiares que prestan servicios, se trasladaron a una nueva exención de Medicaid denominada exención de Independence Plus (IPW).

Programa de exención Independence Plus

Antes, existían ciertos casos de IHSS que Medi-Cal no podía cubrir debido a las normas federales de Medicaid. Estos eran casos en los que la persona que prestaba servicios era el padre o la madre de una persona menor de 18 años de edad o el cónyuge, o casos en los que una persona recibía una asignación para comida en lugar de tiempo autorizado para preparar una comida o comprar alimentos. Estos casos ahora están cubiertos por Medi-Cal con el programa IPW.

Todas las normas que se aplican al programa IHSS-R original también se aplican a IPW. Sin embargo, algunas normas del programa fueron modificadas debido al traslado a Medi-Cal:

- (1) Algunas de las personas que pagaban una parte del costo para IHSS ya no necesitan hacerlo: las personas que califican para recibir Medi-Cal sin pagar una parte del costo con el programa A&D FPL; los niños que califican para recibir Medi-Cal sin pagar una parte del costo ya que Medi-Cal no toma el cuenta el

ingreso del padre adoptivo, como sucedía con el programa IHSS-R original; y las personas que califican para recibir Medi-Cal sin pagar una parte del costo a través del programa Pickle para personas que solían recibir un ingreso de seguro suplemental (SSI) pero que ahora no son elegibles, ya que el ingreso por discapacidad o jubilación del Seguro Social aumentó con mayor rapidez que la subvención del SSI.

(2) Los hijos o cónyuges que califiquen para Medi-Cal a través de la atribución institucional según una exención basada en la comunidad y en el hogar (como la exención administrada por centros regionales), también pueden calificar para recibir los servicios de IHSS prestados por un padre o cónyuge, incluso servicios de supervisión preventiva en los casos en que estén autorizados.

Además, el ingreso por la prestación de servicios que el cónyuge o padre recibe no se considera con ningún programa Medi-Cal. El ingreso del padre por la prestación de servicios continúa exento con Medi-Cal, hasta que el hijo cumple 21 años. Sin embargo, ya no existen casos divididos debido a los requisitos del programa IPW. Eso significa que no se pueden autorizar más de 195 horas mensuales totales para un beneficiario de IHSS con una discapacidad leve que recibe servicios tanto de un cónyuge como de alguien más, o de un padre en el caso de un menor y de alguien más. DHS ACWDLs 05-21, 05-26, 05-29, 06-04, 06-19; DSS ACLs 05-05, 05-05E; DSS ACIN 1-28-06.

El programa IPW ejemplifica la sección 1115 de la Ley de Seguro Social. El tipo de exención es una exención de “Independence Plus”. Este es un tipo de exención que los Centros para servicios Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) han creado recientemente para ayudar a implementar la decisión Olmstead. La categoría de exención de la sección 1115 es una categoría amplia que permite la derogación de los requisitos de una serie de programas establecidos por la Ley de Seguro Social, incluso Medicaid. Se diferencia de las exenciones establecidas en la sección 1915 de la Ley de Seguro Social, que permiten la derogación de los requisitos de libertad de elección (por ejemplo, las exenciones de cuidados administrados) o proporcionan servicios basados en la comunidad y en el hogar (HCBS). La autoridad legal de las exenciones de la Sección 1115 es muy amplia, pero los CMS han desarrollado una serie de limitaciones administrativas para la autoridad de exención, como el requisito de que un beneficiario de Medicaid pueda adherirse a una sola exención

de la sección 1115. Es por esto que las personas no pueden mantener la IPW y la Senior Care Action Network (SCAN), pero sí pueden mantener la IPW y una exención HCBS. (Consulte ACIN No. 1-28-06, pregunta 1)

Todos los servicios de IHSS para personas que reciban servicios prestados por su cónyuge o uno de sus padres, estarán cubiertos por IPW. (Consulte ACIN 1ro. 1-28-06, pregunta 4). Estos servicios incluyen supervisión preventiva, que aún puede ser provista por padres prestadores tal como se hacía con el sistema anterior. (Consulte ACIN 1ro. 1-28-06, pregunta 9). Sin embargo, todos los servicios, incluso la supervisión preventiva, ahora serán financiados por Medi-Cal a través de la IPW, en lugar de ser financiados por el programa IHSS-R. Se aplican todas las restricciones anteriores con respecto a cónyuges o padres que prestan servicios, como las restricciones con respecto al trabajo fuera del hogar. (Consulte ACIN 1ro. 1-28-06, preguntas 6 y 8). También se aplican todas las libertades. (Consulte ACIN 1ro. 1-28-06, preguntas 12 y 13).

Una persona que reúne los requisitos para IPW ya no será elegible para recibir servicios con el programa IHSS-R, en la medida en que esos servicios se encuentren disponibles con el programa IPW. Una persona no será elegible para recibir los servicios con IPW en la medida en que esos servicios se encuentren disponibles con el programa PCSP.

Programa IHSS residual

Las personas que no son elegibles para recibir Medi-Cal con alcance completo (y que por lo tanto no pueden recibir servicios con PCSP o IPW) continuarán recibiendo servicios con el programa IHSS-R. (Consulte ACIN 1ro. 1-28-06, pregunta 1). Pueden recibir Medi-Cal con alcance limitado (Id.).

Los beneficiarios que permanecen en el programa IHSS-R son aquellos que han sido designados elegibles para recibir servicios a través de IHSS-R, pero que no reúnen los requisitos para recibir Medi-Cal con alcance completo financiado por el gobierno federal, como por ejemplo los extranjeros que se encuentran dentro del período de prohibición de cinco años. Los beneficiarios del programa IHSS-R son elegibles para recibir Medi-Cal sólo si su elegibilidad ha sido determinada por un trabajador del área de elegibilidad de Medi-Cal y si cumplen con los criterios de elegibilidad para cobertura de alguno de los programas de Medi-Cal adecuados para su condición.

Programas IHSS-R, IPW y PCSP

Los programas IHSS-R, IPW y PCSP funcionan como un único programa. Los estatutos de Medi-Cal que cubren los servicios de cuidado personal de IPW y Medi-Cal, establecen que se deben respetar las normas del programa IHSS residual original al autorizar los servicios. Welf. & Inst. Code § 14132.951(e); Welf. & Inst. Code § 14132.95(i) [Código de Bienestar e Instituciones]. Cuando las personas dicen “IHSS” normalmente se refieren a los tres programas. La mayoría de los servicios que reciben las personas están cubiertos por el PCSP de Medi-Cal, en el que el gobierno federal paga el 50% de los costos de los servicios de acuerdo con las normas regulares del programa Medicaid. El gobierno federal paga también la mitad de los costos de otros servicios de Medi-Cal. Si los servicios son prestados por un cónyuge o por uno de los padres de un menor, o si existe pago por adelantado o asignaciones para comidas en restaurantes y la persona que recibe los servicios es un beneficiario de Medi-Cal sin restricciones, los servicios serán cubiertos por el programa IPW debido a las normas federales de Medicaid. Las personas que no reúnan los requisitos para recibir Medi-Cal sin restricciones deben recibir los servicios de IHSS a través del programa IHSS-R. La supervisión preventiva solía estar cubierta únicamente por el antiguo programa IHSS residual, pero ahora se encuentra disponible con los tres programas.

Últimos cambios

Las modificaciones en la financiación de IHSS han provocado algunos cambios positivos y otros negativos en relación con la elegibilidad para los servicios de IHSS, y con el cálculo del máximo de horas. Estos cambios se describen a continuación.

Los servicios de supervisión preventiva y los casos en los que sólo se autorizan los servicios domésticos y relacionados están cubiertos por Medi-Cal.

Anteriormente, los casos para los que se autorizaban sólo servicios domésticos y relacionados estaban cubiertos por el programa IHSS residual original. Las horas autorizadas para supervisión preventiva también estaban cubiertas sólo por el programa IHSS residual original. Durante el proceso de aprobación del programa IPW, California gestionó y obtuvo la aprobación federal para las enmiendas de su plan estatal que incluían la supervisión preventiva y los casos para los que se autorizaban sólo los servicios domésticos y los relacionados. Ahora, la financiación para esos casos se encuentra

disponible a través del PCSP además de los programas IPW y IHSS-R. Esta modificación es retroactiva hasta mayo de 2004.

Las exenciones de servicios basados en la comunidad y en el hogar (HCBS) ahora proporcionan acceso a todos los servicios IHSS

La exención HCBS para personas con discapacidades de desarrollo (DD) al igual que otras exenciones HCBS permiten lo que se denomina atribución institucional. Aunque pueda parecer ilógico, la atribución institucional es algo bueno. Esto es porque la atribución institucional establece que los ingresos de un cónyuge o de un padre de una persona menor de 18 años de edad, no serán otorgados a un beneficiario de Medi-Cal que se encuentre en una institución. La atribución comunitaria establece que los ingresos de un cónyuge o un padre de una persona menor de 18 años de edad serán otorgados a los beneficiarios de Medi-Cal que vivan en la misma casa que el cónyuge o padre. La atribución comunitaria a veces impedía que una persona viviera en su casa, ya que los ingresos otorgados al cónyuge o padre a menudo hacían que la persona no resultara elegible para recibir Medi-Cal. La persona reuniría los requisitos para recibir Medi-Cal sólo si se encontraba internada en una institución.

Con el sistema IHSS anterior, si una persona recibía Medi-Cal con una exención HCBS, como la DD y también contaba con el programa PCSP, entonces recibía todos los beneficios de Medi-Cal, incluso PCSP, sin pagar parte alguna del costo. Sin embargo, si la persona necesitaba supervisión preventiva, debía pagar una parte del costo para poder recibir este servicio. Esto se debe a que el servicio de supervisión preventiva se encontraba disponible únicamente a través del programa IHSS-R, con el que no existía atribución institucional. Siempre se aplicaba la atribución comunitaria.

Con el nuevo sistema, todas las personas con Medi-Cal con alcance completo reciben servicios con el programa Medi-Cal. Esto significa que la atribución institucional se aplicará en forma general tanto para las personas que reciben sus servicios a través del PCSP, como aquellas que los reciben a través del programa IPW. (Consulte ACIN 1ro. 1-28-06, pregunta 10). Aún se aplicará la atribución comunitaria a las personas que continúen recibiendo servicios a través del programa IHSS-R.

Ahora se permite que los padres y los cónyuges presten servicios a los beneficiarios de la exención HCBS

Anteriormente, si alguien calificaba para recibir Medi-Cal a través de una de las exenciones de establecimientos con servicio de enfermería, o a través de la exención para personas con discapacidades de desarrollo, esa persona no sería elegible para recibir servicios prestados por un cónyuge o, en el caso de ser menor de edad, por uno de sus padres. Ahora esa persona puede recibir servicios IHSS prestados por un padre o cónyuge a través de IPW.

Se aplica una exención a los casos de pago por adelantado/exención de establecimiento con servicio de enfermería HCBS

Los presupuestos para las exenciones HCBS de las personas inscritas que antes contaban con IHSS residual no se verán reducidos por el programa IPW. El Departamento de Servicios de Salud (DHS) de California, autorizó la protección “exenta” para personas inscritas hasta el 1 de diciembre de 2004 en alguna de las exenciones de los Servicios basados en la comunidad y en el hogar (HCBS) administradas por Operaciones en el hogar (IHO) del DHS y que también reciban Servicios de Apoyo en el hogar (IHSS). Las personas inscritas en la exención están sujetas a un límite individual accesible que incluye todos los servicios, incluso los servicios de Medi-Cal de la exención HCBS. No se restaron del presupuesto de rentabilidad individual los servicios IHSS no cubiertos por Medi-Cal: el pago por adelantado, los servicios prestados por un cónyuge o padre, y la supervisión preventiva. A través del IPW, y gracias a la aclaración de los servicios que pueden estar cubiertos por Medi-Cal fuera de la exención de demostración, todos estos servicios ahora están cubiertos por Medi-Cal. Para que los servicios de IHSS no se restaran de los presupuestos individuales de las personas inscritas en la exención HCBS –lo que reduciría los servicios que podrían estar cubiertos por la exención– el DHS acordó aplicar una “exención” o congelar los presupuestos de las personas inscritas en HCBS.

Algunos beneficiarios de Medi-Cal ya no pagarán parte del costo

Anteriormente, si alguien tenía un ingreso demasiado alto para calificar para SSI, y aún así reunía los requisitos para calificar para Medi-Cal sin tener que pagar una parte del costo de conformidad con el Programa federal para personas ancianas y discapacitadas en nivel de pobreza (A & D FPL) o del programa Pickle, dicha persona hubiese tenido que

pagar una parte del costo si optaba por recibir un pago por adelantado. Ahora dicha persona puede recibir servicios IHSS con el pago por adelantado sin tener que pagar una parte del costo, a través de IPW.

Interacción de la supervisión preventiva entre los programas IHSS

El programa Medi-Cal hace una distinción entre una persona con una discapacidad grave y una persona con una discapacidad leve al momento de autorizar las horas de supervisión preventiva.¹ Si usted es una persona con una discapacidad leve, no se autorizarán más de 195 horas mensuales de supervisión preventiva. La cantidad total máxima de horas que usted puede recibir por todos los servicios es de 283 horas mensuales, ya sea que usted sufra una discapacidad grave o leve. Si usted sufre una discapacidad leve y recibe servicios a través de PCSP, se le autorizarán 195 horas de supervisión preventiva más el resto de las horas autorizadas, o la diferencia entre la cantidad de las demás horas autorizadas y 283, la opción que determine la menor cantidad de horas.

Ejemplo: El condado determina que usted necesita supervisión preventiva. El condado autoriza 70 horas para otros servicios además de los servicios de supervisión preventiva y determina que usted tiene una discapacidad leve. A usted se le autorizaría un total de 265 horas (70 horas más 195 horas de supervisión preventiva). Si, por el contrario, a usted le han autorizado 100 horas de servicios, además de los servicios de supervisión preventiva, entonces el total de horas que se le autorizarían es de 283, ya que es la cantidad máxima de horas que se pueden autorizar por mes.

Si usted sufre una discapacidad leve y recibe servicios a través de los programas IPW o IHSS-R, se le autorizará hasta un máximo de 195 horas, independientemente de sus necesidades de servicios de supervisión preventiva y servicios de cuidado personal adicional. En esta situación, valdría la pena intentar establecer la condición de discapacidad grave mediante el proceso de evaluación personal que se explica en el Capítulo 4, con el fin de obtener más horas si usted recibe servicios a través de los programas IPW o IHSS-R. Por otro lado, si usted recibe servicios a través de IPW, debería considerar modificar las condiciones en las que recibe servicios a fin reunir los

¹ Con el objetivo de determinar si usted es una persona con una “discapacidad leve” o una “discapacidad grave”, consulte la sección “Horas mensuales, discapacidad grave vs. discapacidad leve” en el capítulo 2, el cual explica cómo esas categorías se determinan de acuerdo con la Ley de IHSS.

requisitos para obtener horas adicionales a través de PCSP. A continuación se describe cómo puede lograrlo.

Límite de horas de PCSP para los casos que sólo requieren supervisión preventiva

La modificación establece que, en el caso de las personas con discapacidad leve, la cantidad de horas de supervisión preventiva se limita a 195. Las horas dedicadas a otros servicios pueden sumarse hasta alcanzar un máximo combinado de 283 horas. (Consulte ACIN 1ro. 1-28-06, pregunta 15). Al parecer esto se ha diseñado para que los antiguos beneficiarios de casos divididos que tienen una discapacidad leve y ahora reciben todos los servicios, incluso supervisión preventiva, a través del programa PCSP, reciban el mismo tratamiento que recibían a través del programa residual. Sin embargo, no existe autoridad legal para limitar a 195 la cantidad de horas de supervisión preventiva, ya que no existe tal limitación en el programa PCSP.

La sección 14132.95(g) del Welfare and Institutions Code (Código de Bienestar e Instituciones) que rige el programa PCSP, establece que: “La cantidad máxima de horas disponibles a través del programa de Servicios de apoyo en el hogar, de acuerdo con el artículo 7 (a partir de la sección 12300) del capítulo 3, sección 14132.951 y esta sección, combinadas, es de 283 horas por mes”.

Debido a que la supervisión preventiva se proporciona sobre la base de una necesidad de servicios las 24 horas, ésta debe brindarse hasta la cantidad máxima de horas disponibles. En el caso del programa PCSP, esta cantidad es de 283 horas.

Eliminación de casos divididos

Los “casos divididos” ya no existen, es decir, ya no hay personas con discapacidades leves que reciban servicios a través del programa residual y del programa PCSP. Las personas recibirán todos los servicios ya sea a través de PCSP, IPW o IHSS-R. Los beneficiarios de Medi-Cal con alcance completo, que reciben servicios de sus cónyuges o padres y que reciben pago por adelantado o una asignación para comidas en restaurante, recibirán todos los servicios a través del programa IPW. Todos los demás beneficiarios de Medi-Cal con alcance completo, recibirán todos los servicios a través del programa PCSP. Todos los beneficiarios de Medi-Cal con alcance limitado y los beneficiarios que no son elegibles para Medi-Cal, recibirán todos los servicios a través del programa IHSS-R.

Esto no es bueno, ya que puede provocar una reducción de la cantidad máxima de horas que una persona puede recibir. El programa IHSS-R tiene un límite de 283 horas mensuales para las personas que tienen una “discapacidad grave”, es decir, quienes necesitan 20 horas o más por semana de servicios de cuidado personal y para la preparación de comidas, y 195 horas mensuales para las personas que tienen una “discapacidad leve”, es decir quienes necesitan menos de 20 horas semanales de esos servicios. El programa PCSP no distingue a las personas que sufren una discapacidad grave de aquellas que sufren una discapacidad leve. El límite de 283 horas se aplica a ambos grupos. Las horas de supervisión preventiva del programa residual se limitan a una cantidad de 195 horas mensuales, pero se pueden obtener horas adicionales de otros servicios a través del programa PCSP hasta un total combinado de 283 horas mensuales.

Por lo tanto, una persona con una discapacidad leve que recibe servicios tanto de un cónyuge o padre como de otra persona, recibirá servicios de su cónyuge o padre a través del programa Residual, y de la persona que no es ni su cónyuge ni su padre a través del programa PCSP. Además, una persona que no tenga un cónyuge o padre que preste servicios y que necesite supervisión preventiva, recibirá este servicio a través del programa Residual y los demás servicios IHSS a través del programa PCSP. En ambos casos, la persona que sufre una incapacidad leve podría recibir los beneficios del programa IHSS-R hasta un máximo de 195 horas y beneficios adicionales del programa PCSP hasta alcanzar un máximo combinado de 283 horas.

No hay diferencia para los “casos divididos” transferidos a PCSP; también se aplica el máximo de 283 horas. Esto tampoco marca una diferencia para aquellas personas que sólo reciben servicios prestados por un padre o cónyuge. Estas personas tienen un límite de 195 horas con el programa IHSS-R en caso de que sufran una incapacidad leve. Se aplican las mismas normas con el programa IPW. Sin embargo, esto representa una diferencia en los “casos divididos” transferidos al programa IPW, es decir, en los casos de las personas que reciben servicios prestados tanto por su cónyuge o por uno de sus padres, como por una persona que no es ni su cónyuge, ni uno de sus padres. (Consulte ACIN 1ro. 1-28-06, preguntas 5 y 15). A estas personas se les reducirá la cantidad máxima de horas a 195.

Cómo tratar la eliminación de casos divididos

La limitación para casos divididos no resulta un problema para los beneficiarios que reciben pago por adelantado. Sólo las personas que sufren una discapacidad grave pueden recibir pago por adelantado. Por lo tanto, la cantidad máxima de 283 horas para los beneficiarios con discapacidad grave en el programa IHSS-R se mantiene con el programa IPW.

La limitación para casos divididos puede resultar un problema para las personas que reciben una asignación para comidas en restaurantes. Es posible que las personas que gozan de este beneficio y que reciben un máximo de 195 horas (si hay alguien en esa categoría) quieran renunciar a la asignación para comidas en restaurantes y en su lugar, recibir horas para comidas con el fin de ser transferidos al programa PCSP. También podrían considerar desconectar su estufa para poder calificar para la asignación de comidas en restaurantes a través del programa SSI, si desean continuar con el servicio de comidas en restaurante en lugar del servicio de comidas que ofrece el programa IHSS.

También es posible que un beneficiario de IPW califique para un programa PCSP si recibe servicios exclusivamente de una persona que no es su cónyuge ni alguno de sus padres.

Se puede aumentar la cantidad máxima de horas si se determina que una persona sufre una discapacidad grave. Por lo tanto, se debe prestar atención a la cantidad de horas estimadas para cuidado personal y preparación de comidas. Con mucha frecuencia, los condados calculan un tiempo de 19.5 horas semanales o una cantidad cercana a las 20 horas semanales, con el objetivo de negar la cantidad de horas correspondientes a las personas con discapacidad grave. Si la cantidad de horas aumenta a 20 por semana, la persona califica para recibir 283 horas de servicio mensuales con los programas PCSP, IPW e IHSS-R.

Si usted enfrenta una reducción de la cantidad de horas debido a un cambio de programa, comuníquese con Protection and Advocacy, Inc. (PAI) o con la Oficina de defensa de derechos de los clientes (OCRA). A continuación, se presentan algunas de las preguntas que proporcionan la información necesaria para evaluar estos casos:

- ¿Recibió una notificación de acción?
- ¿Cuál es la fecha de la notificación?
- ¿Cuándo recibió la notificación?
- ¿Ha disminuido su cantidad de horas?
- ¿Qué cantidad de horas tenía antes y qué cantidad de horas tiene ahora?
- ¿La notificación indica que necesita horas para cuidado personal y preparación de comidas? ¿Cuántas horas?
- ¿Recibe servicios de su cónyuge o uno de sus padres?
- ¿Recibe supervisión preventiva?
- ¿Recibe Medi-Cal?
- ¿Recibe una asignación para comidas en restaurante de IHSS? (Se indica en la notificación).

Capítulo 2 Servicios a través de los Programas IHSS

Descripción de los Servicios IHSS

A. Servicios domésticos

Barrer, aspirar y lavar/encerar los pisos, lavar la barra y los fregaderos de la cocina; limpiar el baño; almacenar alimentos y provisiones; sacar la basura; sacudir y recoger; limpiar el horno y la cocina; limpiar y descongelar el refrigerador; traer combustible de un recipiente ubicado en el jardín para la calefacción o para cocinar; cambiar la ropa de cama; cambiar los focos de luz, limpiar la silla de ruedas y cambiar/recargar las baterías de la silla de ruedas. (MPP 30-757.11; ACL 06-34E, Apéndice B).

B. Servicios relacionados

Lavandería

Obtener el acceso a las máquinas; separar la ropa para lavar; manipular los recipientes de jabón; colocar la ropa para lavar dentro de la máquina; manejar la ropa húmeda; operar los controles de la máquina; colgar la ropa lavada para su secado; doblar y ordenar la ropa lavada; remendar y planchar. (Nueva numeración: MPP 30-757.134; ACL 06-34E, Apéndice B).

Compras y diligencias

Hacer una lista; agacharse, alcanzar, levantar y manejar el carro o el canasto; identificar los artículos necesarios; trasladar los artículos al hogar y colocarlos en su lugar; ordenar recetas médicas por teléfono y pasarlas a buscar; comprar vestimenta. (Nueva enumeración: MPP 30-757.135; ACL 06-34E, Apéndice B).

Preparación de las comidas

La preparación de las comidas incluye tareas tales como planificar los menús; retirar los alimentos del refrigerador o la alacena; lavar/secar las manos antes y después de la preparación de las comidas; lavar, pelar y cortar los vegetales; abrir paquetes, latas y bolsas; medir y mezclar ingredientes; levantar ollas; quitar la grasa a la carne; recalentar comida; cocinar y utilizar la cocina sin ocasionar peligro; poner la mesa; servir las comidas; preparar puré y cortar los alimentos en porciones del tamaño de un bocado. (MPP 30-757,131; ACL 06-34E, Apéndice B).

Limpieza después de las comidas

La limpieza después de las comidas incluye cargar y descargar el lavaplatos; lavar, enjuagar y secar platos, ollas y sartenes, utensilios y artefactos de cocina y colocarlos en su lugar; almacenar/guardar restos de alimentos/líquidos; limpiar con un trapo húmedo mesas, mostradores, cocinas/hornos y fregaderos; y lavar/secar las manos. (MPP 30-757, 132; ACL 06-34E, Apéndice B).

Nota: La limpieza después de las comidas no incluye la limpieza general del refrigerador, cocina/horno o barras y fregaderos. Estos servicios se consideran “servicios domésticos”.

(MPP 30-757.132; ACL 06-34E, Anexo B).

C. Servicios de cuidado personal

Locomoción

Ayudar al beneficiario a caminar o desplazarse de un lugar a otro dentro del hogar, incluso ir y volver del baño; subir o bajar escaleras; mover y retirar dispositivos de asistencia, como un bastón, andador ortopédico o silla de ruedas, etc. y lavar/secar las manos antes y después de realizar estas tareas. La “locomoción” también incluye la ayuda para movilizarse hacia/desde la puerta principal al automóvil (**incluso entrar y salir del automóvil**) para acompañamiento médico o viaje a un recurso alternativo. (MPP 30-757.14(k); ACL 06-34E, Apéndice B).

Baño, higiene bucal y arreglo personal/baño de rutina en la cama

Baño

El baño (baño/ducha) incluye lavar el cuerpo en una bañera o ducha; obtener agua/suministros y colocarlos en su lugar; abrir/cerrar llaves de paso y regular la temperatura del agua; ayudar a entrar/salir de la bañera o la ducha; ayudar a llegar a todas las partes del cuerpo para el lavado, enjuague, secado y aplicación de loción, talco, desodorante; y lavar/secar las manos. (MPP 30-757.14(e); ACL 06-34E, Apéndice B).

Higiene bucal

La higiene bucal incluye colocar la pasta de dientes, cepillar los dientes, enjuagar la boca, cuidar la dentadura postiza, usar hilo dental, y lavar y secar las manos. (MPP 30-757.14(e); ACL 06-34E, Apéndice B).

Arreglo personal

El arreglo personal incluye peinar/cepillar el cabello; recortar el cabello cuando el beneficiario no puede ir al peluquero/salón de belleza; lavar el cabello con champú, aplicar el acondicionador y secar el cabello; afeitar; cuidar las uñas de los pies y manos cuando estos servicios no están indicados como servicios “paramédicos” para el beneficiario; y lavar/secar las manos. (MPP 30-757.14(e); ACL 06-34E, Apéndice B).

Nota: El baño, la higiene bucal y el arreglo personal no incluyen ir y volver del baño. Estas tareas se consideran movilidad en los “servicios de locomoción”.

(MPP 30-757. 14(e); ACL 06-34E, Apéndice B).

Baño de rutina en la cama

El baño de rutina en la cama incluye lavar el recipiente o los otros materiales utilizados para los baños con esponja en la cama y colocarlos en su lugar nuevamente; obtener agua y suministros; lavar, enjuagar y secar el cuerpo; aplicar loción, talco y desodorante; y lavar/secar las manos antes y después del baño. (MPP 30-757.14(d); ACL 06-34E, Apéndice B).

Vestimenta

Lavar/secar las manos; vestir/desvestir, abrochar/desabrochar, abotonar/desabotonar, subir/bajar el cierre, atar/desatar prendas, ropa interior, corsés, medias elásticas y aparatos ortopédicos; cambiar la ropa sucia; y acercar herramientas al beneficiario para ayudarlo a vestirse de manera independiente. (MPP 30-757.14(f); ACL 06-34E, Apéndice B).

Cuidado y ayuda con dispositivos protésicos

Ayudar con la autoadministración de los medicamentos; extraer/colocar, mantener y limpiar dispositivos protésicos, de visión/audífonos; y lavar/secar las manos antes y después de realizar estas tareas. (A MPP 30-757.14(i); CL 06-34E, Apéndice B).

Cuidado de los intestinos y la vejiga

Ayudar a usar, vaciar y limpiar la bacinilla/silla con orinal junto a la cama, orinales, ostomía, enema y receptáculos de los catéteres; colocar pañales; colocar al beneficiario en posición para cambiar los pañales; colocar/quitar la vestimenta; cambiar las

almohadillas de barrera desechables; poner/quitar los guantes desechables; pasar un trapo húmedo y limpiar el recipiente; ayudar a sentarse/bajar de la silla con orinal o inodoro; y lavar/secar las manos.

Nota: Esto no incluye la inserción de enemas, catéteres, supositorios, la estimulación digital como parte de un programa de cuidado de los intestinos ni la irrigación de colostomía. Estas tareas se evalúan como servicios “paramédicos”.

(MPP 30-757.14(a); ACL 06-34E, Apéndice B).

Cuidado menstrual

El cuidado menstrual se limita a aplicar en forma externa toallas sanitarias y limpiar en forma externa y ubicar a la persona para cambiar las toallas sanitarias, a usar o desechar almohadillas de barrera, colocar/quitar la vestimenta, pasar un trapo húmedo y limpiar, y lavar/secar las manos.

Nota: Cuando se calcula el “cuidado menstrual” quizás sea necesario calcular tiempo adicional en otras categorías de servicios como “lavandería” “vestimenta”, “servicios domésticos”, “baño, higiene bucal y arreglo personal”. Además, si un beneficiario utiliza pañales, el tiempo para el cuidado menstrual no debería ser necesario. Esto se calculará como parte del “cuidado de los intestinos y la vejiga”.

(MPP 30-757.14(j); ACL 06-34E, Anexo B)

Traslado

Proporcionar ayuda para ponerse de pie, sentarse o pasar de una posición boca abajo a una posición diferente y/o de un equipo o mueble a otro. Esto incluye el traslado desde una cama, silla, sillón, silla de ruedas, andador u otro dispositivo de tecnología facilitante, que generalmente ocurre dentro de la misma habitación.

Nota: El traslado no incluye la ayuda para sentarse o levantarse del inodoro. Esta tarea se evaluará como parte del “cuidado de los intestinos y la vejiga”. El cambio de posición para evitar el deterioro de la piel y estimular la circulación se evalúa como "cambio de posición/frotamiento de la piel".

(MPP 30-757.14(h); ACL 06-34E, Apéndice B)

Cambio de posición/frotamiento de la piel

Frotar la piel para estimular la circulación y evitar el deterioro de la piel; hacer girar al beneficiario en la cama y otros tipos de cambios de posición; y ejercicios movilidad que satisfacen los criterios del MPP 30-757.14(g)(1)(2)(A); ACL 06-34E, Apéndice B.

Nota: El cambio de posición y el frotamiento de la piel no incluyen el cuidado de úlceras por presión (cuidado de la piel y las heridas). Esta tarea se evalúa como parte de los “servicios paramédicos”. El tratamiento ultravioleta (configuración y monitoreo del equipo) para úlceras por presión y la aplicación de cremas medicinales para la piel se evalúa como parte del “cuidado y ayuda con dispositivos protésicos”.

(MPP 30-757.14(g); ACL 06-34E, Apéndice B).

Alimentación

Proporcionar ayuda para el consumo de alimentos y asegurar un consumo adecuado de líquidos, que consiste en alimentar o en proporcionar ayuda relacionada, para los beneficiarios que no pueden alimentarse por sí mismos, o necesitan otro tipo de ayuda con dispositivos especiales para alimentarse solos, o beber líquidos adecuados. La tarea de alimentación incluye la ayuda para alcanzar, levantar y asir utensilios y tazas, lavarse la cara y las manos y lavar/secar las manos.

Nota: Esto no incluye trozar la comida en porciones del tamaño de un bocado o hacer puré con los alimentos, ya que estas tareas se evalúan en los “servicios de preparación de comidas”.

(MPP 30-757.14(c); ACL 06-34E, Apéndice B)

Respiración

La respiración se limita a los servicios no médicos, como la ayuda para la autoadministración de oxígeno y la limpieza del equipo de oxígeno y las máquinas IPBB.

(MPP 30-757.14(b); ACL 06-34E, Apéndice B)

D. Supervisión preventiva

La supervisión preventiva consiste en observar a las personas con discapacidades mentales graves para que no se lastimen a sí mismas mientras viven en su hogar. Se

puede pagar a un prestador de servicios de IHSS para que observe a un niño o adulto discapacitado con el fin de evitar lesiones u accidentes, cuando la persona necesita una supervisión de 24 horas y puede permanecer a salvo en su hogar si se proporciona este servicio. Se encuentra disponible para el control del comportamiento de personas que no tienen control sobre sí mismas, están desorientadas y sufren una incapacidad o enfermedad mental. MPP 30-757.17.

La supervisión preventiva no incluye visitas de amigos u otras actividades sociales. Este servicio no está disponible cuando la necesidad es consecuencia de un trastorno médico y se requiere supervisión médica. No está disponible por anticipación de una emergencia médica. La supervisión preventiva tampoco está disponible para prevenir el comportamiento antisocial o agresivo del beneficiario. MPP 30-757.172.

Es posible autorizar la supervisión preventiva cuando el trabajador social determina que existe una necesidad de supervisión las 24 horas y si puede permanecer a salvo en su propio hogar. Los trabajadores sociales también determinan que la necesidad de 24 horas completas de supervisión preventiva puede cubrirse a través de una combinación de IHSS y recursos alternativos. MPP 30-757.172.

Los reglamentos exigen que los trabajadores de IHSS analicen junto con usted, su tutor, su guardián, o uno de sus padres si usted es un menor, la pertinencia de un cuidado fuera del hogar como una alternativa a la supervisión preventiva. MPP 30-757.173.

E. Servicios paramédicos

Los servicios paramédicos son actividades que los beneficiarios normalmente harían por sí mismos si no fuera por sus limitaciones. Estos servicios son actividades que, debido a la enfermedad física o mental del beneficiario, son necesarias para mantener su salud. Se proporcionan cuando los solicita un profesional del cuidado de la salud matriculado y se implementan bajo su dirección. El tiempo autorizado depende de lo indicado por el profesional del cuidado de la salud. Cal. Welf. & Inst. Code § 12300.1; MPP 30-757.19.

Los servicios paramédicos incluyen la administración de medicamentos, punción de la piel, inserción de un dispositivo médico en un orificio del cuerpo, actividades que requieran procedimientos estériles u otras actividades que dependen del criterio de un profesional del cuidado de la salud licenciado en función de su capacitación. La alimentación por sonda, el cuidado de la traqueotomía y la succión, la inserción de

catéteres, la irrigación de la ostomía y el programa de intestinos se consideran servicios paramédicos. MPP 30-757.19(c); 30-756.4; 30-780.1(a)(9); 30-780.2(g).

Estos servicios los brindan personas que habitualmente proporcionan IHSS y a la misma tarifa que los servicios regulares de IHSS. MPP 30-757.195.

Para proporcionar servicios paramédicos, el condado debe tener una solicitud firmada y fechada por un profesional del cuidado de la salud matriculado. La solicitud debe incluir una declaración firmada del consentimiento informado de la persona que recibe los servicios en la cual se declare que esta persona ha sido notificada de los riesgos potenciales que pudieran surgir. MPP 30-757.196; 30-780.2(e); Apéndice F – Formulario paramédico.

F. Servicios de transporte

Se dispone de un pago para que la persona que presta servicios acompañe al beneficiario cuando se requiere su presencia en el lugar de destino y cuando se necesita ayuda para realizar el viaje. El viaje se limita al transporte hacia y desde las visitas médicas, odontológicas y a otros profesionales de la salud, y para la adaptación de los aparatos/dispositivos relacionados con la salud y la vestimenta especial en las cuales Medi-Cal no proporcionará transporte. También incluye el transporte a sitios en los cuales la persona recibe los servicios de apoyo en el hogar a través de los recursos alternativos en lugar de IHSS. Cal. Welf. & Inst. Code 12300(b); MPP 30-757.15; 30-780.1(b)(5).

G. Asignaciones para restaurante y comidas²

Una persona que cuenta con instalaciones adecuadas para cocinar en su hogar, pero cuyas discapacidades le impiden utilizarlas, tiene la opción de recibir la asignación para comida en un restaurante, en lugar de la planificación y preparación de la comida y la limpieza posterior. Un beneficiario que recibe una asignación para comida en un restaurante como parte de su subsidio SSP, no puede recibir una asignación para comida en un restaurante a través de IHSS. (Enumerado nuevamente como MPP 30-757.133.)

² Este beneficio se encuentra solamente disponible a través de los programas de IHSS-R e IPW. El beneficio de las asignaciones para restaurantes y comidas no está disponible a través de PCSP. En ciertas circunstancias, usted puede aumentar sus horas mensuales si elige renunciar a este beneficio, lo cual lo transferiría efectivamente de IPW a PCSP para obtener más horas. Esta opción no está disponible si usted recibe asignaciones para comidas en restaurantes a través del programa de IHSS, porque usted no satisface los requisitos para recibir los servicios a través de PCSP debido al alcance limitado de su condición con Medi-Cal.

H. Limpieza profunda

La limpieza profunda implica una limpieza minuciosa del hogar para eliminar residuos o suciedad peligrosos. Generalmente, este servicio sólo se puede autorizar en el momento en que los IHSS se otorgan por primera vez, o cuando se ha suspendido la elegibilidad de IHSS por más de 12 meses y se reestablecen los servicios. La limpieza profunda también se puede autorizar cuando las condiciones de vida constituyen una amenaza a la salud y seguridad del beneficiario, o un riesgo de desalojo por no cumplir con la preparación del hogar para la fumigación según lo exige un estatuto u ordenanza. MPP 30-757.121; MPP 30-780.1(b)(6).

I. Reducción de los peligros en el jardín

La reducción de los peligros en el jardín es un trabajo ligero en el jardín que puede ser autorizado para la eliminación del césped alto o la maleza, y la basura cuando esto representa un peligro de incendio. Este servicio está disponible también para la eliminación de hielo, nieve y otras sustancias peligrosas en las entradas y los caminos principales cuando el acceso a la vivienda es peligroso. MPP 30-757.161-2; MPP 30-780.1(b)(7).

J. Enseñanza y demostración

Los prestadores de IHSS ofrecen servicios de enseñanza y demostración para permitir que los beneficiarios realicen por sí mismos los servicios que actualmente reciben a través de IHSS. Los servicios de enseñanza y demostración se limitan a la instrucción en aquellas tareas cubiertas en las categorías de servicio doméstico, servicio relacionado, cuidado personal y servicios de reducción de riesgos en el jardín. Los servicios de enseñanza y demostración se autorizarán por no más de tres meses y sólo cuando haya una expectativa razonable de que habrá, como consecuencia de la prestación de estos servicios, una reducción en la necesidad de un servicio específico de IHSS. MPP 30-757.181-4.

K. Cuidado paliativo

El cuidado paliativo es un servicio temporal o periódico que se presta a los beneficiarios que satisfacen los requisitos para ayudar a las personas que ofrecen cuidado sin compensación. California Welfare and Institutions Code, sección 12300(f). Cuando el beneficiario es menor de 18 años de edad y vive con uno o ambos padres, se puede adquirir un proveedor por parte de IHSS que no sea ninguno de los padres, hasta un

máximo de ocho horas semanales para los períodos en que el/los padres estén ausentes por razones de trabajo, educación o capacitación vocacional, o no puedan proporcionar los servicios por razones físicas/mentales, o cuando el padre se ausente del hogar debido a un tratamiento en curso, ya sea médico, detallado o por otro problema relacionado con la salud. MPP 30-763.444.

Información que debe conocer

1. Límites mensuales: Discapacidad grave vs. discapacidad leve

Si usted sufre una discapacidad grave, tiene derecho (a) a obtener su propio proveedor de servicios de cuidado personal de IHSS o Medi-Cal, aun en condados que cuentan con agencias contratadas, y (b) al pago por adelantado para poder pagar a los trabajadores, en lugar de esperar que la computadora estatal les pague más adelante.

Para determinar si usted satisface los requisitos de una persona con “discapacidad grave”, sume las categorías de servicio “esenciales” marcadas en la hoja de trabajo con un asterisco (consulte el Apéndice C). Si suman 20 horas semanales o más (incluidos los servicios no proporcionados a través de IHSS)³ usted satisface los requisitos de discapacidad grave. Si se ha determinado que usted necesita supervisión preventiva, la cantidad de horas de supervisión preventiva que reciba dependerá de que usted padezca una “discapacidad grave” o no.

Si se determina que usted padece de una discapacidad *leve* y recibe los servicios a través de PCSP, recibirá hasta 195 horas al mes de supervisión preventiva más cualquier servicio de cuidado personal de Medi-Cal, hasta un máximo de 283 horas mensuales para todos los servicios. Si no satisface los requisitos para los servicios con el programa PCSP porque la persona que proporciona los servicios es su cónyuge, o padre/madre si usted es un menor, recibe un pago por adelantado o recibe una asignación para comida en restaurante, entonces su total de horas no puede exceder las 195 horas mensuales con los programas IPW o IHSS-R.

³ Una evaluación adecuada también identifica los servicios proporcionados a través de los recursos alternativos, tales como la ayuda con el cuidado de los intestinos y la vejiga proporcionado en un programa diario o en la escuela. Para determinar si una persona satisface o no, los requisitos de discapacidad grave, debe contar no sólo las horas de servicios a pagar a través de IHSS, sino también las horas de servicio que se proporcionan sin costo para el programa IHSS.

Si se determina que usted padece de una discapacidad grave, entonces sus horas de supervisión preventiva serán 283 al mes, independientemente de si usted recibe servicios a través del programa PCSP, IPW o del programa IHSS residual.

2. Necesidad no cubierta

El formulario de evaluación de necesidades completado por el trabajador de IHSS debe indicar, entre otros detalles, todas las necesidades no cubiertas por IHSS. (MPP 30-761.274; Apéndice G – Hoja informativa de evaluación de necesidades). La necesidad no cubierta es la diferencia entre el número total de horas para las cuales se necesitan servicios y el máximo número de horas para dicha persona. Por ejemplo, una persona que necesita 12 horas diarias de servicios del tipo de IHSS y se le asignan 283 horas por mes, suma un total de 77 horas mensuales de necesidades no cubiertas. (12 horas x 30 días = necesidad de 360 horas por mes. Necesidad de 360 horas – 283 horas calculadas = 77 horas de necesidades no cubiertas.)

En 1992, el Estado promulgó una ley que autorizaba una reducción general del 12% en los servicios de IHSS para todos los beneficiarios que mantenían su vigencia durante muchos meses. En el caso de los beneficiarios que habían documentado necesidades no cubiertas, la reducción se aplicó primero a la necesidad no cubierta.

Si usted dispone de un número considerable de necesidades no cubiertas de IHSS y está inscrito en uno de los programas de exención de servicios basados en la comunidad y en los hogares, administrados por Operaciones en el hogar de DHCS, tiene la opción de recibir servicios de cuidado personal de exención (WPCS) para ayudar a reducir la necesidad no cubierta. Para obtener más información sobre WPCS, consulte la sección sobre estos servicios en el Capítulo 3.

3. Vivienda compartida

Si vive con un compañero de habitación o ayudante, la necesidad de servicios domésticos, relacionados y otros servicios determinados puede ser prorrateada. MPP 30-763.3. Las principales excepciones son los cónyuges capacitados y disponibles, y los niños beneficiarios menores de 18 años que viven con sus padres. Estas excepciones se tratan más específicamente en el Capítulo 3. Las siguientes pautas se utilizan para prorratear servicios en función de la vivienda compartida:

Servicios domésticos y limpieza profunda

El área habitable en el hogar se divide en áreas que sólo usted utiliza, áreas de uso común y áreas no utilizadas por usted. No se evaluarán necesidades para las áreas que usted no utiliza. La necesidad de servicios en áreas de uso común se prorrateará entre todas las personas que habitan en el hogar; así, su necesidad será su parte prorrateada. En el caso de las áreas utilizadas sólo por usted, la evaluación se basará en su necesidad individual. MPP 30-763.31.

Servicios relacionados

Cuando su necesidad se cubre en común con otras personas que habitan en el hogar, la necesidad se prorrateará entre todas las personas del hogar implicadas, y su necesidad será su parte prorrateada. Cuando el proveedor del servicio no es una persona que habita en el hogar, y el servicio se proporciona de manera independiente para usted, la evaluación se basará en su necesidad individual. MPP 30-763.32.

Supervisión preventiva

La necesidad de supervisión preventiva se evaluará en función de su necesidad individual, excepto cuando usted viva con uno o más beneficiarios de IHSS y ambos requieran supervisión preventiva. En tal caso, la necesidad se tratará como una necesidad común y prorrateada. Sin embargo, si el prorrateo da como resultado una necesidad de un beneficiario evaluada que supera el máximo de horas, la distribución proporcional de la necesidad se ajustará entre los beneficiarios de modo que todas las necesidades, o por lo menos la necesidad común de supervisión preventiva, se cubra dentro de los máximos de pago y de horas.

No existe una necesidad de supervisión preventiva durante los períodos en los cuales un proveedor se encuentra en el hogar para proporcionar otros servicios. MPP 30-763.33.

Enseñanza y demostración

La necesidad de los servicios de enseñanza y demostración se evaluará en función de su necesidad individual, excepto cuando viva con uno o más beneficiarios de IHSS y ambos tengan una necesidad común; en este caso, la necesidad se cubrirá en común cuando sea factible. MPP 30-763.34.

Reducción de los peligros en el jardín

La necesidad de la reducción de peligros en el jardín no se evaluará en viviendas compartidas, excepto cuando todas las personas que habitan en el hogar correspondan a una o más de las siguientes categorías: (1) otros beneficiarios de IHSS que no pueden prestar dichos servicios; (2) otras personas que están mental o físicamente incapacitadas para proporcionar dichos servicios, o (3) las demás personas que habitan en el hogar son niños menores de 14 años. MPP 30-763.352.

Los servicios de transporte, paramédicos y de cuidado personal se deben basar en su necesidad individual. MPP 30-763.351.

4. Pago por servicios

Si usted recibe servicios de cuidado personal o paramédicos, o padece una discapacidad grave, no es necesario que acepte los servicios de alguna persona en particular, a menos que su tutor, su guardián o sus padres, si usted es menor, hayan elegido al prestador. Se dará preferencia al prestador que usted elija. Cal. Welf. & Inst. § 12304.1; MPP 30-767.3; 30-767.5(a); 30-769.735.

5. Métodos de pago

Un prestador de IHSS puede recibir su pago en una de las siguientes cuatro formas: (1) a través del estado mediante la presentación de una planilla de control de horas en la oficina de IHSS del condado; (2) directamente a través de usted, si recibe el pago por adelantado; (3) a través de una agencia contratada por el condado; o (4) a través del condado, como empleado de éste.

Planillas de control de horas

IHSS paga a los prestadores dos veces al mes. Los períodos de pago comprenden desde el día 1 del mes, hasta el día 15, y desde el día 16, hasta fin de mes.

Las planillas de control de horas para los prestadores individuales de servicios se presentan dos veces al mes: el día 15 y al final de cada mes. El pago al prestador generalmente se efectúa dentro de los 10 días siguientes. Las planillas de control de horas que no estén firmadas y fechadas adecuadamente se regresarán al beneficiario, lo que podría demorar el pago al prestador.

Los prestadores de servicios de personas que reciben pagos por adelantado deben presentar una planilla de control de horas al final de cada mes. En cada caso, usted es responsable de firmar la planilla de control de horas y asegurarse de que las horas y los servicios declarados concuerden con lo que se recibió durante dicho período de pago. Si no puede firmar la planilla de control de horas, puede hacerlo una persona designada por usted en su nombre.

Pago por adelantado

El pago por adelantado no está disponible si usted recibe servicios a través de PCSP, debido a que la ley federal de Medicaid restringe el pago por adelantado de los servicios prestados.

Con los programas IHSS Residual e IPW, si se determina que usted sufre una discapacidad grave, tiene derecho a recibir pago por adelantado para los servicios de IHSS. El condado debe informar por escrito el pago por adelantado a cualquier persona que potencialmente pueda satisfacer los requisitos. De todos los montos por adelantado se restarán todas las deducciones correspondientes a los empleados. Luego de un año de recibir los servicios de IHSS, puede optar por recibir este pago a través de una transferencia electrónica. Cal. Welf. & Inst. § 12304(a), (c); 12304.3; MPP 30-701(d)(3); 30-769.73. Sin embargo, dados los cambios recientes en las normas, no podrá recibir un depósito directo, y además tendrá una demora en el pago si debe pagar parte del costo. ACL 06-13. Para obtener más información, consulte el Capítulo 6.

El condado tiene derecho a interrumpir el pago por adelantado si usted: (1) utiliza su pago para un fin distinto a la compra de servicios autorizados; (2) no ha presentado las planillas de control de horas al final de cada mes; o (3) no ha pagado a los prestadores oportunamente. MPP 30-767.133.

6. Contratación/Despido de prestadores

Si el servicio se presta a través de un consorcio sin fines de lucro contratado por un condado o por una autoridad pública establecida por el condado, usted retiene el derecho de contratar, despedir y supervisar la tarea de su proveedor de IHSS. Cal. Welf. & Inst. § 12301.6(c)(1); 12301.6(h).

Al final de esta publicación, como Apéndice A, se encuentra adjunta una copia de una publicación del DSS que explica el proceso de contratación y despido de su prestador de IHSS. (PUB 104).

7. Tarifa de pago

Generalmente, la tarifa de pago de un prestador individual es la tarifa del salario mínimo de California, aunque un condado puede fijar una tarifa más alta.

[Cal. Welf. & Inst. Code §12300(h)(2); 12301.6(c)(3); 14132.95(j); MPP 30-765.2]

Se prohíbe el pago de un adicional para aumentar la tarifa por hora.

[Cal. Welf. & Inst. Code §12300(h)(2); 141342.95; 141342.951(g); 42 CFR 447.15] Sin embargo, si usted recibe el máximo de horas, es posible pagar una ayuda adicional directamente al prestador para que atienda su necesidad no cubierta. También es posible pagar al prestador directamente por el tiempo entre tareas. También se permite pagar al prestador directamente para reducir su parte del costo (*spenddown*).

Además, las personas que reciben horas de IHSS suelen necesitar más ayuda en cierto tipo de servicios que IHSS no proporciona. Estos servicios incluyen servicios comunitarios, actividades fuera del hogar, aprender a viajar en autobús, posibilitar las visitas médicas, etc. Es usted quien establece la tarifa para las horas que no corresponden a IHSS.

Capítulo 3 Elegibilidad para IHSS

¿Quién es elegible para IHSS?

Una persona es elegible para recibir IHSS si reside en California, vive en su propio hogar y cumple una de las siguientes condiciones:

- (1) Recibe actualmente beneficios SSI/SSP (pago suplementario estatal) a la tasa individual⁴.
- (2) Es una persona mayor con necesidades médicas, una persona ciega o una persona discapacitada (Cal. Welf. & Inst. Code §14132.95);
- (3) Cumple con todos los criterios de elegibilidad de SSI/SSP, excepto las relacionadas con los ingresos excedentes;
- (4) Cumple con los criterios de elegibilidad de SSI/SSP, incluidos los ingresos, pero no recibe beneficios SSI/SSP.
- (5) Alguna vez fue elegible para los beneficios SSI/SSP, pero pasó a ser inelegible debido a que su actividad le generó ingresos sustanciales, y cumple con todas las siguientes condiciones:
 - (a) En algún momento se determinó que la persona era discapacitada conforme al Título XVI de la Ley del Seguro Social (SSI/SSP);
 - (b) La persona continúa sufriendo el impedimento físico o mental que sirvió de fundamento para determinar la condición de discapacidad;
 - (c) La persona necesita ayuda en una o más áreas especificadas bajo la definición de "persona con discapacidad grave" (Cal. Welf. & Inst. Code §12305.5);
 - (d) La persona cumple con sus obligaciones de repartición de costos correspondientes.

(MPP 30-755.1).

⁴ Una persona que recibe la tarifa de pensión y cuidado fuera del hogar de SSI no califica para IHSS. Esto se considera asistencia externa no médica. La tarifa de pensión y cuidado del SSI incluye asistencia y supervisión para la persona. MPP 30-701(o)(2); MPP 30-763.72.

- (6) participa de una de las exenciones HCBS de California mediante atribución institucional.

La elegibilidad se determina en el momento de la solicitud, con intervalos de doce meses y cada vez que se recibe información acerca de cambios en la situación de la persona. MPP 30-755.21. Un beneficiario de IHSS tiene la responsabilidad de informar todo tipo de cambio en su condición de elegibilidad a la oficina de IHSS del condado, dentro de los siguientes 10 días calendario a partir de la fecha del cambio. MPP 30-760.14.

¿Cuáles son los requisitos de ingresos y recursos para la elegibilidad?

Usted cumple con los requisitos financieros de elegibilidad para IHSS si recibe SSI. Si sus ingresos son demasiado altos y le impiden resultar elegible para algún beneficio de SSI, aún es elegible para IHSS mediante el pago de una parte del costo que represente la diferencia entre sus otros ingresos menos \$20 y el nivel de subvención SSI aplicable. Consulte el Capítulo 6 para obtener más información acerca de cómo pagar su parte del costo.

Además, es posible que sea elegible para no pagar su parte del costo de Medi-Cal (y por lo tanto, no pagar su parte del costo de IHSS) con el programa A & D FPL. Para obtener más información acerca del programa A & D FPL, visite: <http://www.pai-ca.org/pubs/524401.pdf> y <http://www.pai-ca.org/PUBS/545001.pdf>, <http://www.healthconsumer.org/medical-cal.overview.pdf>

El valor de sus bienes personales no debe ser superior a \$2,000 por persona o \$3,000 por pareja. Los bienes personales que no se consideran para determinar sus recursos incluyen la casa de la cual es propietario y en la cual reside, y un automóvil necesario para trasladarse a las citas médicas o al trabajo.

¿Como inmigrante, soy elegible para IHSS?

Si un solicitante es extranjero, y reside en forma permanente y legal en EE. UU., puede ser elegible para IHSS en la medida en que la ley federal lo permita. Un extranjero es elegible para recibir servicios sólo si fue legalmente admitido para residir en forma permanente o, de lo contrario, si reside en forma permanente en los Estados Unidos por semejanza de derecho (PRUCOL). No se pagará asistencia a menos que se presenten

pruebas que avalen la condición de elegibilidad de un extranjero. [Cal. Welf. & Inst. Code §§ 11104, 12305.6; MPP 30-770.41; 20 CFR 416.1615(a); 20 CFR 416.1618(b)-(e).]

Planeo salir del estado durante un tiempo, ¿puedo continuar recibiendo IHSS?

Si una persona que recibe IHSS se ausenta del estado durante 30 días o más, el hecho puede considerarse como un probable cambio de residencia que afectará la elegibilidad. Si una persona viaja o tiene pensado salir del estado durante 30 días o más, se debe notificar a la oficina de IHSS del condado. En algunos casos, la elegibilidad puede continuar hasta que la persona regrese, o bien, el pago por IHSS puede realizarse fuera del estado. MPP 30-770.42.

¿Es posible comenzar a recibir IHSS en forma inmediata?

Si usted cumple con los criterios de elegibilidad presunta al igual que con los criterios de elegibilidad restantes, puede recibir IHSS a través de PCSP o del programa IPW en forma inmediata y provisional, si aún se debe establecer su elegibilidad para Medi-Cal. La elegibilidad presunta implica que no es necesario esperar una decisión definitiva acerca de su elegibilidad para Medi-Cal para poder comenzar a recibir IHSS. Si, luego de que comienza a recibir Medi-Cal en forma presunta, se le informa que no es elegible, puede apelar y continuar recibiendo IHSS (y Medi-Cal) durante el período de apelación. Los criterios de elegibilidad presunta para Medi-Cal son los mismos que se aplican para SSI⁵.

Según el programa residual IHSS (IHSS-R), la elegibilidad para IHSS de un solicitante discapacitado puede ser presunta si éste no tiene un empleo, ni tiene expectativas de tenerlo dentro de los próximos 45 días y, si a juicio del condado, la persona padece un

⁵ Reglamentos del Código de California 22 § 50167(a)(1)(C). Cáncer con pronóstico terminal independientemente del tratamiento; paraplejía o hemiplejía; retraso mental grave con CI inferior a 50; ausencia de más de una extremidad o amputación de una pierna a la altura de la cadera; ceguera o sordera total; hemiplejía como consecuencia de un accidente cerebrovascular sufrido con tres meses de anterioridad; parálisis cerebral, distrofia muscular o atrofia muscular con notoria dificultad para caminar, la cual genera la necesidad de utilizar dos muletas, un andador ortopédico o una silla de ruedas; diabetes con amputación de un pie; síndrome de Down con un CI de 59 o inferior; insuficiencia renal terminal que requiere diálisis crónica o trasplante; o SIDA.

impedimento mental o físico que durará al menos un año o causará la muerte. MPP 30-759.31, MPP 30-759.8; MPP 30-761.11.

¿Soy automáticamente elegible para Medi-Cal si me declaran elegible para recibir IHSS?

No, ya no es así. Según el antiguo sistema, si usted solicitaba IHSS y se le consideraba elegible para el programa IHSS-R, automáticamente se le consideraba elegible para Medi-Cal. Actualmente, si usted es una de las pocas personas elegibles únicamente para IHSS con el programa IHSS residual original, debe solicitar Medi-Cal por separado. La persona encargada de su solicitud será un trabajador del área de elegibilidad de Medi-Cal del condado, no un trabajador social de IHSS del condado.

Si usted solicitaba IHSS cubiertos por Medi-Cal y aún no era un beneficiario de Medi-Cal, el trabajador social de IHSS del condado se encargaba de sus dos solicitudes (la de IHSS y la de Medi-Cal). Actualmente, las solicitudes de Medi-Cal las administran únicamente los trabajadores del área de elegibilidad de Medi-Cal del condado.

Si usted calificaba para IHSS con el pago de una parte del costo, sólo recibía una notificación de acción sobre su parte del costo con el programa IHSS. Ahora recibirá dos notificaciones de acción: una de ellas provendrá del programa Medi-Cal y le informará cuál es su parte del costo según el programa ABD MN (Ancianos, ciegos y discapacitados con necesidades médicas) de Medi-Cal; la otra procederá del programa IHSS y le informará cuál es su parte del costo como beneficiario de IHSS. La parte del costo de IHSS es el monto que debe pagar (o incurrir en una obligación de pagar) después de que el estado paga la diferencia entre el nivel de necesidad de mantenimiento de Medi-Cal y el nivel de subvención de SSI/SSP aplicable más alto. DHS ACL 05-21; DSS ACL 05-05.

Una vez que soy elegible, ¿a qué fecha puedo remontarme para facturar a Medi-Cal por los servicios IHSS que ya han sido provistos?

Las normas del programa Medi-Cal permiten a los solicitantes pedir cobertura Medi-Cal durante los tres meses previos al mes en que se presenta la solicitud, en caso de que el solicitante haya incurrido en el costo de un servicio de atención médica cubierto en ese mes retroactivo.

Uno de los requisitos de las disposiciones sobre retroactividad de tres meses de Medi-Cal [22 CCR §50197, §50148] es que el beneficiario realmente reciba servicios de atención médica durante el mes retroactivo. Este requisito implica que se hayan recibido los servicios en forma fehaciente. Una necesidad no cubierta respaldada por una evaluación subsiguiente no calificaría para un reembolso de Medi-Cal. Además, debido a que el programa PCSP reembolsa a los beneficiarios en forma directa por los servicios recibidos y pagados, se deben proporcionar comprobantes de pago en forma de cheques cancelados u otros comprobantes similares conforme lo exija el DHS. No se realizará un reembolso a menos que el beneficiario proporcione una declaración de necesidad emitida por un prestador de atención médica.

A pesar de que aún no se ha hecho explícita, se supone que la norma de elegibilidad de los tres meses retroactivos, también se aplica al programa IPW, ya que éste también pertenece a Medi-Cal. La elegibilidad retroactiva bajo el programa IHSS-R se limita a la fecha de solicitud de los servicios IHSS.

Recientemente he dejado de recibir SSI; ¿esto se debe a que mis ingresos exceden los límites? ¿Perderé también mis IHSS?

No se deben dar de baja los casos de los beneficiarios de IHSS que reciban servicios a través de los programas PCSP e IPW por el solo hecho de que el hayan dejado de recibir SSI/SSP.

Es posible que los beneficios de Medi-Cal no se interrumpan para los beneficiarios si el cese está basado en la suspensión de su elegibilidad para SSI/SSP (excepto en el caso de las personas cuya suspensión se debe a la muerte o el encarcelamiento). Antes de que se tome alguna medida para determinar la elegibilidad para Medi-Cal, salvo en algunos casos, la ley exige que los condados evalúen cada caso de Medi-Cal para el que se haya establecido el cese, a fin de valorar la posible elegibilidad de acuerdo con otros fundamentos. *Craig v. Bonta* (ACL 03-03).

Esta ley no se aplica a las personas que reciben servicios a través del programa IHSS-R ya que, en primer lugar, esas personas no serían consideradas como elegibles para SSI/SSP.

¿A qué se refiere el estado con “hogar propio”?

El “hogar propio” de una persona se define como el lugar en que ésta decide residir. El “hogar propio” de una persona no incluye un establecimiento de cuidado intensivo, un centro con servicio de enfermería especializado/centro de cuidados intermedios, un establecimiento de asistencia comunitaria, ni una casa de pensión y cuidado. Si una persona recibe un pago de SSI/SSP para una vivienda no médica fuera del hogar, no se considera que esta persona viva en su propio hogar. MPP 30-701(o)(2).

Deseo vivir con mi mejor amigo/a, quien será mi acompañante, pero mi solicitud fue rechazada debido a las “restricciones de licencia”. ¿Debo presentar una apelación?

Sí. Según la Ley sobre Establecimientos de Asistencia, todo establecimiento, lugar o edificio en el que se provea atención médica y supervisión, o que acepte residentes que demuestren la necesidad de recibir cuidado y supervisión, deben contar con una licencia. Cal. Health and Safety Code (Código de Salud y Seguridad de California) § 1500 *et seq.* La Ley reconoce que los miembros de la familia que se encuentran a cargo de familiares con discapacidades físicas no están contemplados en el ámbito de la Ley. Cal. Health and Safety Code § 1505(k). El proceso de concesión de una licencia tampoco es obligatorio si la vivienda y el “cuidado y la supervisión los proporciona un ‘amigo muy cercano’ o ‘la pareja’”. Grimes v. Departamento de Servicios Sociales del Estado. 70 Cal.App.4th 1065, 1073-4. Una persona elegible no puede ser descalificada para recibir IHSS por haber optado vivir en la casa de un amigo.

Soy casado/a. ¿Puede mi cónyuge ser mi acompañante?

Si la persona con una discapacidad vive con su cónyuge, es posible que éste o cualquier otra persona reciba un pago en calidad de prestador de servicios de cuidado personal no médicos de IHSS (consulte la categoría 4 en el formulario de hoja de trabajo adjunto) y de servicios paramédicos. Si el cónyuge debe dejar un empleo de tiempo completo, o no puede obtenerlo porque no hay otra persona adecuada disponible para prestar los servicios y, en consecuencia, existe el riesgo de una ubicación inapropiada fuera del hogar o de una atención inadecuada para la persona discapacitada, es posible que el cónyuge también sea remunerado por proporcionar supervisión preventiva y por acompañar al beneficiario discapacitado a las citas médicas necesarias. Si el cónyuge no

puede hacerlo o no está disponible, otras personas pueden proporcionar éstos y otros servicios IHSS. "No disponible" incluye el horario en que el cónyuge está fuera de la casa por razones de trabajo u otros motivos ineludibles. También puede referirse al momento en que el cónyuge está durmiendo u ocupándose de las necesidades de otros miembros de la familia.

IHSS PARA NIÑOS

1. ¿Qué servicios de IHSS pueden recibir los niños?

- a. Servicios de cuidado personal (baño, aseo, vestimenta, alimentación, ayuda en la locomoción, etc.).
- b. Servicios relacionados (preparación de la comida, planificación y limpieza, lavado de ropa, compra de alimentos)
- c. Servicios paramédicos en caso de que estén indicados por un médico (inyecciones, catéteres, alimentación por sonda, succión).
- d. Supervisión preventiva (control y supervisión durante las 24 horas para evitar lesiones). *Consulte* el Capítulo 5 para obtener más información.
 - No incluye cuidado ni supervisión rutinaria del niño.
 - Debe comprobarse una diferencia entre el niño discapacitado y el resto de los niños de la misma edad.
- e. Asistencia en caso de viajes.

MPP 30-763.454

Teóricamente, si los padres no son prestadores de IHSS, se les puede autorizar un descanso de, al menos, 8 horas por semana cuando deban salir a hacer compras, trámites u otras diligencias para la familia.

2. ¿En qué casos pueden recibir los niños servicios de IHSS?

- a. En caso de discapacidad y bajos ingresos (el hecho de recibir SSI implica la elegibilidad automática).
- b. Si los ingresos son demasiado altos para recibir SSI, puede calificar mediante

el pago de una parte del costo⁶.

- c. Si los padres están fuera de la casa por motivos laborales, educativos o de capacitación⁷.
- d. Si los padres no pueden proporcionar cuidados a causa de una discapacidad o una enfermedad.
- e. Si los padres están durmiendo u ocupándose de otros miembros de la familia.

MPP 30-763.44

3(a). ¿En qué caso un padre puede recibir un pago como prestador de IHSS?

- a. Si el padre deja de trabajar o no puede obtener un empleo porque debe cuidar del niño discapacitado; y
- b. si otra persona adecuada no está disponible (no está dispuesta, o no puede) para proporcionar cuidados; y
- c. si el niño corre el riesgo de ser ubicado fuera del hogar o de recibir atención deficiente.

MPP 30-763.451

3(b). ¿Qué sucede con los padres que prestan servicios en los casos de las familias de dos padres presentes?

Si ambos padres viven en el hogar, los reglamentos de IHSS exigen requisitos adicionales a los padres que prestan servicios a menores. MPP 30-763.454. Según estos reglamentos,

⁶ Consulte si el niño puede ser elegible para que la parte del costo de Medi-Cal sea cero con el programa A & D FPL, o mediante atribución institucional conforme a uno de los programas estatales de exención HCBS, particularmente la exención para DD (personas con discapacidades de desarrollo) si el niño asiste a un centro regional.

⁷ *Excepción:* con el programa PCSP, un prestador que no es uno de los padres puede proporcionar servicios a un niño sujeto a atribución institucional, incluso si el padre o la madre se encuentra en la casa. (ACL 00-83; ACIN I-28-06). Esto no es posible con el programa IPW, a menos que el padre o la madre del niño sujeto a atribución institucional tenga un impedimento físico o mental que le impida prestar los servicios. MPP 30-763.44; ACIN I-28-06. No obstante, puede haber algunos casos (si existen) en que los prestadores de servicios no sean los padres con el programa IPW, ya que la opción de pago por adelantado, sería el único fundamento para que el beneficiario menor pertenezca a esta categoría.

un padre que pertenece a una familia de este tipo, puede recibir un pago en calidad de prestador de IHSS, únicamente si se cumple las siguientes condiciones:

- (1) el padre que proporciona los servicios debe dejar un empleo de tiempo completo, o no puede obtenerlo, debido a que no hay otro prestador adecuado disponible para prestar los servicios, y la imposibilidad de que el padre preste los servicios de cuidado podría ocasionar la ubicación inapropiada o el cuidado inadecuado del niño;
- (2) el padre que no presta servicios no puede hacerlo por estar ausente por motivos de trabajo, educación o porque está física o mentalmente incapacitado para prestar los servicios; y
- (3) si el padre que no proporciona los servicios no puede hacerlo por motivos laborales o educativos, el padre que los proporciona recibirá un pago únicamente por los servicios que normalmente se prestan durante los períodos de ausencia del padre que no proporciona servicios, según lo descrito anteriormente.

Existen casos reportados en que se dictaminó la invalidez de esta norma debido a que excede el alcance del estatuto, según el cual se exige cumplir únicamente la norma (1). El fundamento de estos casos es que si la Legislatura tenía la intención de denegar el pago por los servicios proporcionados a un niño perteneciente a una familia en donde ambos padres están presentes, hubiera especificado dicha condición.

4. Según me informaron, mi hijo no califica para recibir servicios IHSS porque es demasiado pequeño. ¿Esto es cierto?

No. La edad no puede ser un factor determinante para autorizar o no un servicio de cuidado personal específico, o un servicio relacionado. El único servicio IHSS limitado en este aspecto es la supervisión preventiva, la cual se autoriza “exclusivamente si es necesaria debido a las limitaciones funcionales del niño”. Cal. Welf. & Inst. Code § 12300(d)(4). Si la Legislatura hubiera pretendido extender esta limitación para el cuidado personal y los servicios relacionados para los niños, hubiera incluido esta condición limitante como parte de las descripciones de dichos servicios en el estatuto.

“El punto de partida para la interpretación de un estatuto es el lenguaje del estatuto en sí. En caso de que la intención de la Legislatura no esté expresada en forma clara, por lo

general, el lenguaje debe considerarse irrevocable”. Kaiser Aluminum & Chemical Corp. v. Bonjorno, 494 U.S. 827, 835 (1990). Por lo tanto, los niños tienen derecho a ser evaluados para recibir cuidado personal y servicios relacionados al igual que cualquier otro solicitante, independientemente de su edad y en conformidad con MPP § 30-756.1.

5. Según me informaron, mi hijo no califica para recibir servicios relacionados. ¿Esto es cierto?

No. Las únicas limitaciones relacionadas con la disposición de IHSS para personas menores de 18 años están incluidas en MPP § 30-763.454. Aunque este reglamento efectivamente omite los servicios domésticos, incluye específicamente la prestación de servicios relacionados, en la subsección (a). Es posible que el condado confunda los términos “servicios relacionados con los servicios domésticos” conforme al estatuto (Cal. Welf. & Inst. Code § 12300(e)(11)) con “servicios domésticos” por sí solos.

6. Según me informaron, mi hijo no califica para los servicios porque, como padre, es mi responsabilidad proporcionarle estos servicios. ¿Esto es cierto?

Sólo lo es si sus circunstancias coinciden con la descripción de lo que la legislatura definió como la supuesta responsabilidad de los padres con respecto al cuidado de un niño con necesidades de servicios de IHSS. Según la definición, se exige que los padres cuiden de sus hijos, salvo que el padre que proporciona los servicios deba dejar un empleo de tiempo completo, o no pueda obtenerlo, debido a que no hay otro prestador de servicios adecuado disponible, y la imposibilidad de que el padre preste los servicios de cuidado podría ocasionar una ubicación inapropiada o un cuidado inadecuado del menor. Welf & Inst. Code § 12300(e).

7. ¿Los pagos que un padre recibirá por prestar servicios IHSS afectarán los beneficios SSI del niño o la cobertura de Medi-Cal para la familia?

No. Los pagos no afectarán los beneficios de SSI del niño porque se trata de ingresos exentos conforme a las normas de SSI. POMS SI 01320.175. Al modificarse las normas de IHSS con el fin de proporcionar fondos de Medi-Cal para los padres que proporcionan servicios bajo el programa IPW, estos pagos pasaron a ser ingresos y bienes exentos para todos los programas de Medi-Cal estatales para los IHSS que se proporcionan a menores de 21 años. (ACWDL 05-29, 06-04, 06-19). No obstante, el hecho de recibir estos pagos igualmente puede afectar la subvención de bienestar de la familia.

8. ¿Puedo recibir servicios de IHSS y también recibir los servicios paliativos del centro regional?

Sí. Los servicios paliativos provistos por el centro regional son distintos de los de IHSS. Usted debería poder recibir servicios de IHSS, incluso supervisión preventiva, sin perder horas de descanso. Comuníquese con PAI si el centro regional pretende suspender sus horas de cuidados paliativos porque usted recibe servicios de IHSS.

SERVICIOS DE IHSS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES PSIQUIÁTRICAS

1. ¿Las personas con discapacidades psiquiátricas pueden recibir servicios de IHSS?

Sí. Los servicios de IHSS no sólo están destinados a personas con discapacidades físicas o de desarrollo. Las personas con discapacidades psiquiátricas también pueden calificar si necesitan ayuda para vivir en su propio hogar ⁸ o en la casa de un familiar.

2. ¿De qué manera puedo demostrar que los servicios IHSS son necesarios?

A continuación se detallan algunas de las razones por las que una persona con discapacidades puede necesitar la ayuda de los servicios de IHSS o de los servicios de cuidado personal para vivir en su propio hogar, o en la casa de un familiar o un amigo:

- a. La necesidad de “recordatorios”⁹ para levantarse en la mañana y para realizar tareas como bañarse, arreglarse, vestirse, tomar los medicamentos, comer. Los recordatorios y la ayuda en la sucesión de pasos son términos que describen la asistencia que las personas necesitan para iniciar una tarea o para realizar un paso y luego otro. Es posible que, debido a su discapacidad, o a los efectos secundarios de los medicamentos, una persona no pueda realizar tales actividades en forma consistente, si no cuenta con la presencia de otra persona que la ayude a continuar con el proceso.
- b. De manera similar, los “recordatorios” pueden ser necesarios para ayudar a la

⁸ “Hogar” puede incluir un departamento compartido con otras personas o la habitación de un hotel. Usted no es elegible para recibir servicios de IHSS o para servicios de cuidado personal si vive en una casa de “pensión y cuidado, o en una casa residencial. *No obstante*, estos servicios incluyen asistencia para que pueda trasladarse de una casa de pensión y cuidado a su departamento o a la habitación del hotel.

⁹ Los “recordatorios”, las “señales” y la “secuenciación” son intervenciones físicas y verbales que sirven para superar la barrera de una discapacidad para comenzar una tarea, para dar los pasos necesarios para completar una tarea y para seguir la secuencia correcta para completar una o varias tareas. Las limitaciones funcionales que constituyen un fundamento para considerar un impedimento mental como razón que otorga elegibilidad para los beneficios SSI incluyen las “deficiencias de concentración, persistencia o ritmo que ocasionen la incapacidad frecuente de completar tareas en tiempo y forma. . . .” Esto pertenece a uno de los criterios “B” agrupados en los listados de discapacidades mentales 12.01, Apéndice 1, Subparte P, 20 CFR Parte 404. Otros criterios “B” incluyen una “notoria limitación para realizar actividades de la vida diaria” y el “... deterioro de conductas de adaptación”.

persona a realizar las diferentes tareas que se presentan durante el transcurso del día;

- c. La preparación de las comidas que una persona tal vez no pueda realizar en forma regular y segura por sí misma;
- d. La necesidad de recordatorios para comer y beber agua;
- e. La planificación de las compras, la limpieza, el lavado de la ropa, la preparación del menú;
- f. El acompañamiento a las citas de atención médica y de salud mental porque la persona no puede conducir de modo seguro a causa de la discapacidad o de los efectos secundarios de los medicamentos, o porque la persona tiene dificultades para cumplir con las citas si no recibe asistencia;
- g. La necesidad de control e intervención como “supervisión preventiva” porque es posible que la persona considere una situación inofensiva y benigna como amenazante para sí misma y que, por esto, reaccione de manera tal que se inflija una lesión a sí mismo. En ese caso, es posible que sea necesario distraer o desviar la atención de la persona, intentar convencerla de que no existe tal amenaza o tomar una medida para evitar lesiones.

3. ¿De qué manera puedo documentar la necesidad de recibir servicios de IHSS?

Los trabajadores del Departamento de Bienestar Público del Condado que procesan las solicitudes para IHSS o servicios de cuidado personal, trabajan principalmente con personas que tienen discapacidades físicas (que usan una silla de ruedas o están impedidos debido a una artritis avanzada), o discapacidades cognitivas (retraso mental o personas mayores con Alzheimer). No suelen procesar solicitudes de personas con discapacidades psiquiátricas. Esto significa que el trabajador del condado necesitará más ayuda de su parte y de las personas que lo ayudan para conocer las razones por las que necesita asistencia de un acompañante en su hogar. Será necesario que presente una carta de su psiquiatra, del trabajador social de la clínica en la que es atendido, de su psicólogo o del administrador de su caso (o bien, de cualquier otra persona que lo ayude y conozca sus necesidades). La carta debe explicar los aspectos que se presentan a continuación.

- a. Los aspectos en los que usted necesita ayuda y el tipo de asistencia que necesita.
- b. La razón por la que necesita ayuda como consecuencia de su discapacidad. Por ejemplo, el psiquiatra, el trabajador social o el psicólogo que lo atiende puede explicar que sus medicamentos, además de su discapacidad, no le permiten levantarse con

puntualidad, ni realizar otras actividades matutinas sin ayuda.

- c. Hasta qué punto el hecho de no obtener la ayuda necesaria podría provocar que usted no pueda continuar viviendo en su propio hogar, habitación de hotel o departamento.
- d. Hasta qué punto el hecho de no obtener la ayuda necesaria podría ocasionar que su trastorno se agrave. Por ejemplo, al no contar con ayuda para levantarse regularmente todos los días y para mantener su departamento en orden, su vida diaria podría volverse caótica y provocarle una crisis. Sin ayuda para proporcionar estructura y orden a su vida, usted está en riesgo de sufrir una crisis que, incluso, podría llevarlo a la sala de emergencias.

4. ¿Dónde puedo solicitar ayuda para recibir servicios de IHSS?

Si usted o las personas que lo ayudan tienen problemas para obtener los servicios de cuidado necesarios, comuníquese con Protection and Advocacy llamando al 1-800-776-5746. Pida una cita con un defensor legal. El derecho de las personas con discapacidades psiquiátricas a recibir servicios de IHSS o de cuidado personal que necesitan para poder vivir en su propio hogar es una prioridad para nosotros.

¿Qué son los recursos alternativos?

El personal de servicios sociales debe explorar los recursos de IHSS alternativos que pueden estar disponibles en otras agencias o programas, a fin de satisfacer las necesidades del beneficiario. MPP §30-763.61.

Si bien los condados pueden compensar la cantidad total de horas autorizadas para usted gracias a los recursos alternativos, se les exige que consideren sus recursos alternativos al evaluar su necesidad en general. MPP §30-763,273. Esto podría marcar una diferencia en relación a su calificación como persona “con discapacidad grave” en lugar de persona “con discapacidad leve”.

¿Qué son los Servicios voluntarios?

Si se evalúa y autoriza la necesidad de recibir servicios, se puede remunerar legalmente a la persona que los realice, salvo en algunas excepciones. Toda persona que, en forma legal, pudiere recibir un pago por proporcionar servicios de IHSS, puede expresar su voluntad de no recibir pago alguno por realizar dichos servicios. Los reglamentos exigen a los condados que soliciten un formulario de certificación de servicios voluntarios a las

personas que acepten realizar los servicios remunerables en forma voluntaria. (ACL 00-28)

Si una organización proporciona una parte del servicio autorizado, debe ser considerada como un recurso alternativo, y no como un prestador. Las organizaciones son financiadas por otras fuentes y, por lo tanto, no pueden recibir pagos a través de los fondos de IHSS.

¿Se considera que los centros regionales y la organización de vivienda con apoyo son recursos alternativos?

No. No se pueden negar los servicios de IHSS a los usuarios de un centro regional porque reciban servicios de vivienda con apoyo o de vivienda independiente financiados por el centro regional. Los servicios financiados por el centro regional que brindan apoyo a los usuarios en sus propios hogares, como los servicios de vivienda con apoyo y los servicios de vivienda independiente, los cuales se distinguen de los de IHSS o se suman a ellos, no pueden utilizarse como fundamento para negar la elegibilidad para los de IHSS ni reducir la cantidad de horas de los IHSS en ningún momento. (ACLs 98-53 & 98-79.)

El condado no puede negar la elegibilidad para los IHSS ni reducir la cantidad de horas de los IHSS a los usuarios de un centro regional que reciben servicios provisionales de emergencia financiados por un centro regional, los cuales son similares a los de IHSS, argumentando que son “recursos alternativos” si el centro regional informa que los servicios financiados por él se proveerán hasta que comiencen a proporcionarse los de IHSS, y finalizarán cuando el condado comience a financiar los de IHSS. El condado debe reintegrar los de IHSS teniendo en cuenta la fecha de solicitud, salvo que los servicios provisionales hayan sido proporcionados sin costo para el usuario.

Tanto el IPP como el ISP deben establecer claramente qué servicios se consideran servicios de emergencia provisionales que el centro regional financiará hasta que se inicien los de IHSS, y cuáles son los servicios de vivienda con apoyo o de vivienda independiente que el centro regional continuará financiando.

¿Los servicios EPSDT son un recurso alternativo?

No, los servicios de EPSDT (detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico) no deben considerarse un recurso alternativo, y la cantidad de horas de IHSS/PSCP autorizadas para el beneficiario no debe reducirse si el beneficiario recibe servicios de EPSDT. Los servicios de EPSDT son servicios complementarios recetados por

profesionales médicos que establecieron la necesidad médica de los servicios, y se consideran distintos a los servicios de IHSS/PSCP. (ACL 02-43E.)

¿Puedo recibir servicios del programa de servicios multipropósito para ancianos (MSSP) si recibo de IHSS?

Sí. Puede recibir los servicios de ambos programas. Si actualmente recibe la cantidad máxima de horas de servicios IHSS, éstas no pueden reducirse si recibe cierta ayuda en el hogar a través del programa MSSP. Si no recibe la cantidad máxima de horas de IHSS, cualquier tipo de ayuda en el hogar que reciba mediante el programa MSSP no afectará sus horas de IHSS. (ACL 03-11.)

¿Puedo recibir los servicios provistos por la Oficina del Programa de exención para personas con Sida de Medi-Cal (MCWP) y por el Programa de administración de casos (CMP) si recibo IHSS?

Sí. Usted puede recibir los servicios provistos por los tres programas. Si actualmente recibe la cantidad máxima de horas de IHSS, éstas no pueden reducirse si recibe cierta ayuda en el hogar a través de los programas MCWP y CMP. Si no recibe la cantidad máxima de horas de IHSS, cualquier tipo de ayuda en el hogar que reciba mediante los programas MCWP o CMP no afectará sus horas de IHSS. (ACL 04-16.)

¿Los pagos por servicios de hogares sustitutos se consideran un recurso alternativo?

Posiblemente. Se han registrado casos en que los condados han denegado la elegibilidad para los IHSS porque el beneficiario recibe un pago como hogar sustituto especializado. Antes de reducir o negar los servicios IHSS a causa de los recursos alternativos, las decisiones de los casos exigen que los trabajadores sociales del condado realicen evaluaciones para determinar qué servicios deben cubrir los pagos para hogares sustitutos básicos y especializados.

¿Los beneficios del Programa de asistencia para adopciones (AAP) se consideran un recurso alternativo?

El programa AAP ofrece un beneficio de dinero en efectivo a las familias que adoptan niños con necesidades especiales. El objetivo del programa AAP es eliminar las barreras económicas para la adopción de niños, quienes, de otra manera, no tendrían la seguridad y la estabilidad de tener un hogar permanente. Al mismo tiempo, se pretende facilitar un ahorro sustancial al estado en cuanto a costos de custodia tutelar, mediante la reducción

del uso de hogares sustitutos. El monto del beneficio en efectivo se basa en las necesidades del niño y en las circunstancias de la familia. El último término incluye “la capacidad de la familia de incorporar al niño en el hogar en relación con el estilo y la calidad de vida, al igual que . . . la capacidad general para satisfacer las necesidades y planes inmediatos y futuros del niño, incluso su educación”. Pero los beneficios del programa AAP no están destinados a pagar ningún servicio específico. *Welf. & Inst. Code* § 16119(d)(1) y (2). Debido a que los fondos del programa AAP no están designados para ningún objetivo en particular, los padres adoptivos tienen amplias facultades discrecionales para utilizar o conservar los fondos. En realidad, el Código de Reglamentos de California, título 22, sección 35333, subdivisión (f)(2), establece que una vez que la adopción es definitiva, “los padres adoptivos tienen derecho a utilizar el beneficio AAP para satisfacer las necesidades del niño según lo consideren apropiado, sin necesidad de obtener la autorización de la agencia”. Por lo tanto, al autorizar los servicios de IHSS, los condados no deben considerar los beneficios AAP como un recurso alternativo.

¿Qué sucede con los pagos de ayuda y asistencia de la Administración de Veteranos (VA)?

En conformidad con una orden del tribunal, los pagos de ayuda y asistencia de la VA no pueden contarse como ingresos ni considerarse un recurso alternativo. (*Clift v. McMahon*).

¿Puedo recibir servicios de IHSS en el lugar de trabajo?

Sí. Todos los beneficiarios de IHSS son elegibles para transferir al lugar de trabajo una parte de sus horas autorizadas actuales, si así lo desean. Esto incluye beneficiarios en los tres tipos de prestación de servicios para los programas IHSS residual/PCSP/IPW.

Los servicios de cuidado personal se limitan a aquellos que están actualmente autorizados para usted en su hogar, y podrá utilizar dichos servicios en el lugar donde trabaja para que le permitan obtener un empleo, conservarlo o recuperarlo. Los servicios autorizados que utilice en su empleo deben ser servicios pertinentes y necesarios para respaldar y conservar su empleo. Los servicios en el lugar de trabajo no reemplazarán ningún tipo de ajuste razonable que la Ley para Estadounidenses con Discapacidades le exija a su empleador ni otros derechos legales u obligaciones de terceros. *Cal. Welf. & Inst. Code* § 14132.955(a); 12300(d).

Además, los límites de ingresos y recursos de los programas de IHSS no han cambiado, de manera que los montos de sus ingresos podrían afectar su elegibilidad para el programa. Si sus ganancias afectan su elegibilidad o implican que usted pague una parte del costo, los condados deben evaluar su elegibilidad para el programa 250% para personas discapacitadas que trabajan (WDP) de Medi-Cal u otra cobertura provista por Medi-Cal. El programa 250% WDP permite que una persona conserve un ingreso de hasta un 250% en relación con el nivel federal de pobreza sin privarla de la elegibilidad para los beneficios de Medi-Cal. (ACL 04-43.) Para obtener más información acerca del programa 250% WDP, visite:

<http://www.healthconsumer.org/cs032WorkingDisabled.pdf>

¿Qué son los servicios de cuidado personal de exención (Waiver Personal Care Services, WPCS)?

Las horas de IHSS adicionales pueden ser autorizadas a través de la exención de los servicios basados en la comunidad y en el hogar para las personas que, de lo contrario, calificarían para recibir cuidado en un establecimiento con servicio de enfermería o en un centro con servicio de enfermería para pacientes de atención intermedia. Si usted califica, puede recibir más horas de IHSS, incluso si ya recibe el máximo de 283 por mes para compensar su necesidad no cubierta. Además, para recibir WPCS, no es necesario que esté autorizado para la cantidad máxima de horas (195 ó 283).

Usted puede recibir WPCS si:

- (1) el DHS lo ha autorizado a recibir servicios a través de la exención HCBS para las personas que de otro modo deberían recibir atención en un establecimiento con servicio de enfermería;
- (2) las indicaciones de su médico especifican que necesita servicios de cuidado personal de exención a fin de permanecer en su hogar;
- (3) decide recibir servicios de cuidado personal de exención para permanecer en su hogar;
- (4) sus servicios de cuidado personal de exención y todos los demás servicios de exención no superan el límite fiscal establecido en la exención HCBS.

(ACL 03-24)

Para obtener más información sobre cómo calificar para la exención de los servicios de cuidado personal, visite: <http://www.pai-ca.org/pubs/539201.htm>. Si permanece temporalmente en un hospital o un establecimiento con servicio de enfermería, sus prestadores de servicios de exención complementarios recibirán remuneración durante 7 días, como máximo.

Capítulo 4 La solicitud de IHSS y la autoevaluación

¿Cuándo debo solicitar IHSS?

Si se va a mudar a una casa nueva, presente la solicitud el primer día que esté en su nuevo hogar, o tan pronto sepa a dónde se mudará. De lo contrario, presente la solicitud tan pronto se genere la necesidad de servicios de IHSS. Si todavía no vive en su casa nueva, comience a preparar la solicitud de IHSS cuando decida mudarse.

Debido a que la recepción de SSI/SSP o la condición de elegibilidad para estos beneficios, a menudo, es fundamental para recibir IHSS sin tener que pagar parte del costo, éste es el momento para pedir SSI/SSP si todavía no lo recibe. Sin embargo, si para usted es más importante recibir IHSS de manera rápida, primero pida los servicios de Medi-Cal en la Oficina local de Bienestar Público del Condado. Tiene derecho a recibir una respuesta con respecto a la decisión de Medi-Cal dentro de los 90 días, pero a menudo se excede el límite de tiempo. Si solicita SSI al mismo tiempo que solicita los servicios de Medi-Cal, el estado no progresará en el caso Medi-Cal, sino que esperará a que se tome la determinación de SSI. Si se rechaza la solicitud de SSI, el estado automáticamente rechazará la solicitud de Medi-Cal debido a que, en ese caso, el estado no podrá tomar una determinación con respecto a la discapacidad.

¿Puedo solicitar IHSS si me mudo de un establecimiento de cuidado a mi casa?

Sí, los trabajadores de IHSS del condado DEBEN realizar una evaluación mientras todavía se encuentra en un hospital o una casa de enfermería especializada. Los solicitantes que de otra manera resulten elegibles, que actualmente se encuentren hospitalizados, que deseen vivir en sus casas y que puedan hacerlo de manera segura si se proporciona IHSS, al presentar la solicitud recibirán IHSS según la evaluación de necesidades realizada. MPP 30-755.12

La prestación de servicios comenzará cuando usted vuelva a su casa, a menos que se autorice una limpieza profunda que se realice con anticipación para preparar su regreso al hogar.

El Departamento de Servicios Sociales emitió una carta para todo el condado recordándole a los departamentos de bienestar público del condado su responsabilidad de realizar evaluaciones a los solicitantes que están listos para ser dados de alta de los establecimientos médicos y de las instalaciones no médicas fuera de la casa. (ACL 02-

68.) Esto significa que la persona que tiene una discapacidad y el prestador sabrán desde el primer día que el beneficiario esté en su casa, que el prestador recibirá un pago por los servicios que fueron autorizados.

Si el condado dice que no puede evaluarlo o aceptar su solicitud mientras está en un establecimiento, se debe solicitar una audiencia imparcial. También creemos que si el condado se niega a seguir los reglamentos de IHSS para ayudar a un individuo discapacitado a que se traslade de una institución a su casa, entonces el condado viola la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA). Puede presentar una demanda por violación a los derechos civiles ante el Departamento de Bienestar Público del condado. Llame al número telefónico de una oficina principal o de administración, y diga que desea presentar una demanda por violación a los derechos civiles. O bien, puede presentar una demanda por violación de la ADA mediante el envío de una carta a:

Coordination and Review Section
Civil Rights Division
U.S. Department of Justice
P.O. Box 66118
Washington, D.C. 20035-6118

¿Cómo presento la solicitud?

Para presentar una solicitud de IHSS, complete un formulario y envíelo a la oficina local de Bienestar Público del condado. Para ubicar su oficina local, busque la oficina de bienestar público del condado más cercana en la lista de la sección Gobierno del Condado en la guía telefónica. Se puede obtener un formulario de solicitud en:

<http://www.dss.cahwnet.gov/pdf/SOC295.pdf>

La solicitud se puede presentar por escrito o por teléfono, tanto personalmente como a través de otra persona en su nombre. Si se hace por teléfono, quizá se autorice a un miembro del personal de los servicios sociales del condado a firmar la solicitud. Asegúrese de que presenta una solicitud de IHSS y documente la fecha, la persona con quien habló, etc., en caso de que sea necesario darle seguimiento. El condado debe aceptar la solicitud una vez que se le diga cuál es el propósito de la llamada o el contacto. MPP 30-009.22.

Necesitará la siguiente información cuando haga su primera llamada:

- (1) nombre completo del individuo;
- (2) sexo;
- (3) número de Seguro Social (si la persona es extranjera y no tiene número de Seguro Social, consulte la *Sección Elegibilidad*);
- (4) número telefónico;
- (5) dirección donde vive o vivirá la persona (esta debe ser la casa donde la persona recibirá los servicios);
- (6) la fecha en que el individuo se mudó o piensa mudarse;
- (7) fecha de nacimiento;
- (8) edad;
- (9) origen étnico MPP 30-759.1;
- (10) idioma primario MPP 30-759.1;
- (11) nombre del cónyuge (si es casado);
- (12) número de Seguro Social del cónyuge;
- (13) el nombre y la relación de cualquier otra persona que vivirá en la casa;
- (14) si las demás personas que habitan en la casa solicitarán o ya reciben servicios IHSS;
- (15) información del seguro médico, el número de Medi-Cal u otro; número de seguro.

Y la confirmación de que:

- (1) el individuo recibe SSI/SSP; *o*
- (2) su elegibilidad para SSI/SSP, aunque no recibe SSI/SSP; *o*
- (3) el individuo cumple con los requisitos de elegibilidad para SSI/SSP, a excepción del ingreso excedente.

El trabajador de IHSS del condado puede pedir ver la confirmación en el momento de la visita domiciliaria. La confirmación se puede establecer mediante una notificación de determinación de SSI/SSP vigente; un cheque de beneficios de SSI/SSP vigente; una tarjeta de Medi-Cal vigente, o a través de la comprobación que haga el personal de IHSS con la Oficina del Distrito de Seguridad Social, o con el sistema de datos de elegibilidad para Medi-Cal o con las clasificaciones de intercambio de información entre estados. MPP 30-755.22

Se puede solicitar la confirmación de discapacidad e ingreso junto con otro tipo de información. La información del archivo de casos del centro regional puede ayudar a cumplir con algunos de estos requisitos. Si se ha solicitado SSI/SSP, se puede utilizar parte de esa información. MPP 30-755.26

Una vez presentada la solicitud, se programará una visita a la casa para la evaluación.

¿Cuánto llevará el proceso de solicitud?

La solicitud debe ser procesada dentro de los 30 días siguientes a su presentación. Esto incluye la determinación de elegibilidad, la evaluación de necesidades y la notificación de acción. Se puede hacer una excepción al requisito de 30 días cuando la determinación de discapacidad no se ha recibido dentro del período de 30 días, o la persona no se mudó a su propia casa. MPP 30-759.2

Ha habido informes de condados que retrasaron el proceso de solicitud hasta después de 30 días sin que hubiera excepciones. Algunas de las demoras informadas se basan en que determinados condados alegan que la llamada telefónica inicial no es parte del proceso de solicitud y en el hecho de que hay una lista de espera desde hace meses para pedir IHSS. Si intentó pedir IHSS y el condado le respondió algo similar a lo anterior, póngase en contacto con PAI, ya que nos interesa lo que pueda informarnos acerca de este asunto.

¿Puedo recibir servicios de emergencia?

Los servicios de emergencia se pueden autorizar a personas ancianas, ciegas o discapacitadas, antes de que se realice una evaluación de necesidades en espera de una determinación final de elegibilidad, si las necesidades del solicitante garantizan una prestación de servicios inmediata. Consulte la sección Elegibilidad presunta del Capítulo 3 para verificar si calificaría para obtener servicios de emergencia. MPP 30-759.8

Actualmente recibo servicios de IHSS. ¿Qué sucederá si me mudo a otro condado?

Cuando un beneficiario de IHSS se muda a otro condado, la Oficina de Bienestar Público del Condado o la Oficina de Servicios Sociales de cada estado son responsables de la transferencia del caso al nuevo condado. Es importante notificar a la oficina de IHSS local antes de mudarse a un condado diferente para que ésta pueda comenzar el proceso de transferencia entre condados. No debería haber ninguna interrupción en la financiación durante este período. MPP 30-701(i); MPP 30-759.9

Principios generales de documentación de la autoevaluación

A. La evaluación

Cuando pide IHSS por primera vez, al menos una vez al año, y en cualquier momento en que lo pida, se le realizará una evaluación del condado. El trabajador del condado irá a su casa y determinará para qué servicios IHSS es elegible y cuántas horas recibirá por mes. El condado debe realizar la evaluación dentro de los 30 días posteriores a su solicitud.

1. Cómo medir la necesidad de IHSS

a. Norma legal y reglamentaria

La norma general para medir la necesidad del individuo de los servicios IHSS (suponiendo que la persona que tiene una discapacidad no puede realizar los servicios necesarios debido a su discapacidad)¹⁰ está establecida en la sección 12300 del Welfare and Institutions Code.. La persona que tiene una discapacidad tiene derecho a recibir los servicios necesarios para que pueda (1) permanecer segura en su casa o en la residencia de su elección, y/o (2) establecer y mantener una vivienda independiente. El tiempo que será autorizado se calculará en relación al tiempo que le lleve a la persona que

¹⁰ No está en condiciones de realizar los servicios necesarios si esto le produce dolor.

proporciona servicios hacer las tareas autorizadas. No se autorizará tiempo para los servicios que sean únicamente para la "comodidad" del beneficiario de IHSS. La cantidad máxima de horas es de 283 por mes.

b. Pautas estatales para el tiempo por tarea

Existen determinadas pautas estatales para el "tiempo por tarea", que datan desde antes de los cambios recientes en IHSS, que corresponden a los servicios domésticos y a algunos servicios relacionados:

- i) servicios domésticos, 6 horas al mes; MPP 30-757-11(k)(1);
- ii) lavado de ropa si las instalaciones están en el edificio, 1 hora por semana; MPP 30-757.134(c);
- iii) lavado de ropa si tiene que salir del edificio, 1.5 horas por semana; MPP 30-757.134(d);
- iv) compra de comestibles, 1 hora por semana; MPP 30-757.135(g);
- v) otras diligencias, 30 minutos por semana MPP 30-757.135(e).

Normalmente, estas pautas de tiempo por tarea se reducirán si hay más de una persona en la casa. Por ejemplo, en una familia de cuatro integrantes, el tiempo correspondiente para los servicios domésticos que la persona discapacitada necesita sería de 1.5 horas por mes.

Los reglamentos reconocen que las pautas de tiempo por tarea se pueden utilizar sólo si es adecuado en la situación individual de un beneficiario. A continuación hay ejemplos acerca de cuándo las pautas no son adecuadas debido a las situaciones individuales.

Nuevas pautas de tiempo por tarea recientemente extendidas y el papel de las evaluaciones funcionales

Los nuevos reglamentos, vigentes a partir del 1 de septiembre de 2006, establecen pautas para los límites de tiempo que pueden autorizarse para las tareas de cuidado personal o la preparación de comidas y el aseo, a menos que haya una razón para autorizar más o menos tiempo y la razón esté documentada en el archivo. Antes de que existieran estos reglamentos, los trabajadores sociales de IHSS del condado hacían una visita a la casa y determinaban cuántas horas necesitaba una persona para la preparación de comidas, el aseo y las tareas de cuidado personal. La mayoría de los condados solían utilizar algún

tipo de pauta para determinar la cantidad de horas que debían autorizarse para la preparación de comidas, el aseo y las tareas de cuidado personal, aunque esas pautas no fueran legales. Ahora los trabajadores sociales del condado utilizarán la manera en que se lo clasifica a usted en la evaluación funcional y ciertas pautas reglamentarias como una guía en la determinación de la cantidad de horas que se autorizarán para tareas específicas. Ahora, si un trabajador social del condado determina que necesita más o menos horas de las que se enumeran en el límite de la directiva, se le ordena al trabajador social del condado que revise su evaluación del tiempo necesario. Si las horas todavía están fuera del límite, el trabajador social debe documentar en el archivo de casos por qué el usuario necesita más horas que el límite establecido.

Debido a que los trabajadores sociales de IHSS del condado, por lo general, tienen entre 300 y 500 casos de usuarios (según el condado), el incentivo es no encontrar un beneficiario de IHSS que necesite más tiempo que el establecido en los reglamentos de la pauta. Por lo tanto, es *muy importante* que los usuarios y los prestadores escriban detalladamente el cuidado que se prestó durante al menos dos semanas. Si es posible, se debe hacer antes de que el trabajador social de IHSS del condado vaya a la casa para hacer una evaluación inicial o una evaluación.

Con el registro diario que establezca en detalle sus necesidades de cuidados diarios, podrá identificar cualquier tarea en la que necesite más tiempo que el establecido en las pautas y estará preparado para explicar por qué. Si la próxima visita del trabajador social de IHSS del condado es para una reevaluación, revise la cantidad de horas que están autorizadas para las tareas específicas. Si el tiempo autorizado excede el límite de tiempo para cualquier tarea, prepárese para explicar su necesidad. Además, parte del tiempo autorizado en una categoría en especial puede ser el tiempo que deba asignarse a otra categoría. Por ejemplo, el tiempo para la ayuda para ir y volver del el baño debería incluirse en “locomoción”, pero también se puede haber incluido en “cuidado de los intestinos y la vejiga”.

Los límites de la directiva varían según cómo se clasifique a la persona en términos de la evaluación funcional. Consulte DSS ACL 06-34E, Apéndice B. El límite de la pauta no se expresa en minutos, sino en décimos de una hora. Los 30 minutos se muestran como .50 de una hora. Los límites de la pauta cubren una semana, que se divide por 7 para obtener la cantidad diaria permitida.

Las pautas existentes para los servicios domésticos, los servicios de lavado de ropa, compra de alimentos y otras diligencias no sufrieron cambios (aunque los números del reglamento sí cambiaron), a excepción de la tarea de limpieza de la silla de ruedas y la recarga de baterías que se agregó a “servicios domésticos varios”.

Los límites de la pauta se adoptaron para los servicios que se exponen a continuación.

(1) Preparación de comidas: 3.02 a 7.00, MPP 30-757.131.

(2) Limpieza después de las comidas: 1.17 a 3.50, MPP 30-757.132. La limpieza después de las comidas no incluye limpieza general del refrigerador, cocina/horno, o topes y fregaderos, que se incluyen en “servicios domésticos”.

(3) Cuidado de los intestinos y la vejiga: .58 a 8.00, MPP 30-757.14(a). Ayuda para ir y volver al baño se incluye en ambulación; ir y volver de la silla con orinal en la misma habitación se incluye en traslado; los enemas, catéteres, supositorios, el estímulo digital, la colostomía y tareas similares se incluyen en servicios paramédicos.

(4) Alimentación: .70 a 9.33, MPP 30-757.14(c). Cortar la comida o hacerla puré se incluye en preparación de comidas.

(5) Baño de rutina en la cama: .50 a 3.50, MPP 30-757.14(d).

(6) Baño, higiene bucal y arreglo personal: .50 a 5.10, MPP 30-757.14(e).

(7) Cambio de vestimenta: .56 a 3.50, MPP 30-757.14(f).

(8) Cambio de posición y frotamiento de la piel, incluso girar en la cama: .75 a 2.80, MPP 30-757.14(g). No incluye el cuidado de úlceras por presión (decúbito), que entra en servicios paramédicos.

(9) Traslado, que incluye ayuda para ponerse de pie, sentarse, ponerse de la posición boca abajo a otra posición, hacia o desde la cama, silla, silla salva escaleras, andador, sillón, etc., en la misma habitación: .50 a 3.50, MPP 30-757.14(h). Ayuda para sentarse o levantarse de la silla con orinal se incluye en “intestinos y vejiga”.

(10) Cuidado y ayuda con dispositivos protésicos (aparato ortopédico, audífono, anteojos) y ayuda con la autoadministración de medicamentos: .47 a 1.12, MPP 30-757.14(i).

(11) Cuidado menstrual de rutina: .28 a .80, MPP 30-757.14(j).

(12) Locomoción, que incluye trasladarse de un lugar a otro dentro de la casa, mover y tomar los dispositivos de ayuda como un andador, bastón, o silla de ruedas, ayuda desde la puerta principal hasta el automóvil para una cita médica o recurso alternativo: .58 a 3.50, MPP .30-757.14(k).

DSS ACL 06-34 y 06-34E (utilizar Anexos B, C, D actualizados de 06-34E).

Función mental

La función mental representa el nivel hasta el que la discapacidad cognitiva y emocional (si existiera alguna) del beneficiario afecta su función para realizar las tareas físicas de IHSS. La función mental del solicitante se evalúa a partir de las funciones de memoria, orientación y capacidad de discernimiento. Consulte el Apéndice B de la ACL 06-34E. Estos factores también se utilizan para determinar la necesidad de supervisión preventiva.

Memoria

Capacidad para recordar los comportamientos aprendidos e información del pasado, lejano y reciente.

Orientación

Consciencia del tiempo, el lugar, de sí mismo y de otros individuos en el propio entorno.

Capacidad de discernimiento

Toma de decisiones para evitar exponerse a peligros para sí mismo o para la propiedad. El beneficiario demuestra un manejo seguro de la cocina. El beneficiario tiene la capacidad de responder a cambios en el entorno (por ejemplo, fuego o frío en la casa). El beneficiario comprende las alternativas y los riesgos involucrados y acepta las consecuencias de las decisiones.

c. Registro diario

Una parte fundamental de la preparación para una audiencia imparcial o una evaluación del trabajador de IHSS del condado es llevar un registro diario de qué es exactamente lo que se hace cada día y cuánto tiempo lleva hacer cada tarea. A menudo, vemos que las personas no se dan cuenta de todas las tareas que involucran el cuidado y la cantidad de tiempo que lleva realizarlas. Por ejemplo, si hay accidentes en el baño, el tiempo de aseo (que forma parte del cuidado de los intestinos y la vejiga) no sólo implica el tiempo para limpiar, sino que también el tiempo que lleva sacar los suministros de limpieza y guardarlos. Si en el accidente hay fluidos corporales o deposiciones, se necesita tiempo adicional para cumplir con las precauciones universales. Aún más, el tiempo que lleva realizar determinadas tareas puede variar de un día a otro. Por ejemplo, un día puede llevar el doble de tiempo vestir a una persona que tiene parálisis cerebral con cuadriplejía espástica debido a las diferencias de flexibilidad en las extremidades. La autorización de IHSS se basará en un tiempo promedio, por lo que es importante saber el tiempo que puede llevar hacer una tarea.

2. Cómo realizar su propia evaluación

Antes de la audiencia, complete la hoja de trabajo de IHSS del Apéndice C. La hoja de trabajo, al igual que el formulario de evaluación del condado, está estructurada en base a una semana, a excepción del campo para los servicios domésticos, que corresponde a un mes. El tiempo se calcula en décimos de hora:

.05 = 03 minutos	.40 = 24 minutos	.80 = 48 minutos
.08 = 05 minutos	.42 = 25 minutos	.83 = 50 minutos
.10 = 06 minutos	.45 = 27 minutos	.85 = 51 minutos
.15 = 09 minutos	.50 = 30 minutos	.90 = 54 minutos
.17 = 10 minutos	.55 = 33 minutos	.92 = 55 minutos
.20 = 12 minutos	.58 = 35 minutos	.95 = 57 minutos
.25 = 15 minutos	.60 = 36 minutos	1.00 = 60 minutos
.30 = 18 minutos	.65 = 39 minutos	2.00 = 120 minutos
.33 = 20 minutos	.70 = 42 minutos	3.00 = 180 minutos
.35 = 21 minutos	.75 = 45 minutos	4.00 = 240 minutos
		5.00 = 300 minutos

Nos resulta más fácil hacer los cálculos si usted cuenta en minutos y, luego convierte las horas y minutos en décimos. Por ejemplo, si el tiempo para ayudar a sentarse y levantarse de la silla con orinal y esperar mientras la persona está en la silla para evitar cualquier caída, más las tareas relacionadas, como lavarse las manos, es de un promedio de 6 minutos cada vez y la frecuencia habitual es de 5 veces al día, los días de semana (cuando asiste a la escuela o programas de capacitación) y 7 veces al día los fines de semana, el tiempo semanal sería $(5 \times 6 \text{ min.} \times 5 \text{ días}) + (7 \times 6 \text{ min.} \times 2 \text{ días}) = 234 \text{ minutos} = 3 \text{ horas } 54 \text{ minutos} = 3.9 \text{ horas}$.

Finalmente, en otra hoja de papel, deberá escribir las razones por las que cree que necesita más tiempo de IHSS. Para ayudarlo, a continuación encontrará una lista de "Razones por las que se necesita más tiempo de IHSS" que hemos visto en casos individuales. Algunas de estas razones pueden corresponder a su caso.

3. Preparación para la evaluación del condado

El propósito de la visita del trabajador del condado a su casa es determinar qué puede o no hacer un beneficiario o solicitante de IHSS por sí mismo y, por ende, qué servicios son necesarios, y el tiempo requerido para realizar esos servicios. Su trabajo es ayudar a que el trabajador del condado comprenda todos sus problemas de cuidado y necesidades de cuidado especial y qué significan estos en términos de tiempo. Es importante ser sincero y abierto. No minimice sus problemas de discapacidad y necesidades de cuidado porque quizá no reciba las horas que necesita. Aunque se sienta avergonzado, es importante que le explique su situación detalladamente al trabajador del condado para que éste pueda comprenderlo.

Antes de que llegue el trabajador del IHSS del condado, le recomendamos que complete la hoja de trabajo del IHSS del Apéndice C con las horas que piensa que son necesarias. Recuerde, el condado autorizará sólo lo que usted realmente necesita y no permitirá tiempo adicional para los servicios de "comodidad". Un ejemplo de servicio de comodidad es sacudir aún más los muebles para que se vean bien. Debe estar preparado para explicar las horas que indica en la hoja de trabajo: qué tareas se realizan, cómo determinó el tiempo que lleva cada una, qué factores especiales se deben tener en cuenta y, si es relevante, por qué las pautas estatales del tiempo por tarea no son adecuadas para su situación. Quizá desee hacer una lista para no olvidarse de nada.

Debe estar preparado para explicar cómo determinó las horas necesarias, en especial, si existen diferencias entre lo que autorizó el condado antes y lo que cree necesitar en este momento.

Como parte del proceso de evaluación del condado, se le enviará un formulario a su médico tratante en el que se solicita información sobre su capacidad para cuidarse a sí mismo, sus capacidades y discapacidades funcionales y, lo cual es relevante para la determinación de la necesidad de supervisión protectora, su condición mental. Si necesita servicios paramédicos, se le enviará un formulario de servicios paramédicos al médico tratante. Debe avisar al consultorio del médico que le llegará esta documentación, así usted puede participar cuando se complete el formulario. La preparación para la evaluación de las necesidades de supervisión protectora y servicios paramédicos se analiza en detalle en el Capítulo 5.

4. Documentación de necesidades especiales

Es importante obtener documentación que compruebe las necesidades especiales, por ejemplo, una nota de su médico en la que explique que necesita un ambiente sin polvo debido a alergias o problemas respiratorios o en los pulmones, una nota que compruebe los problemas de intestinos y vejiga, o la necesidad de cambiar la ropa de cama más de dos veces al mes. Si necesita ejercicios de movilidad u otra terapia física, inyecciones, cateterismo o succión, etc., solicite los formularios al trabajador de IHSS del condado para una comprobación de la necesidad de parte de un médico o terapeuta y la autorización para los servicios paramédicos. Pídale al médico que complete el formulario de consentimiento de servicios paramédicos que se encuentra en el Apéndice F.

5. Cómo obtener ayuda

Si necesita ayuda para pedir o completar la autoevaluación, debe pedirle a un familiar, amigo o a la persona que le presta servicios en este momento que lo ayude si es posible. Si es un usuario del centro regional, debe solicitar que el centro regional lo ayude, o que contrate a una persona para que lo haga, tanto como para solicitar los servicios como para completar la autoevaluación. Dicha ayuda forma parte de las obligaciones del centro regional en relación con la administración de un caso específico a fin de obtener el acceso necesario a los servicios y cumplir con los requisitos de la Ley de Lanterman, en cuanto a ayudarlo a lograr su objetivo de vivir tan independientemente como sea posible en su propia casa.

FACTORES O RAZONES QUE INDICAN POR QUÉ SE NECESITAN MÁS HORAS DE IHSS¹¹

1. Servicios domésticos (consulte la página 1 de la hoja de trabajo del Apéndice B)

Por lo general, los reglamentos estatales sólo permiten 6 horas al mes **por vivienda** para servicios domésticos. Cuando se crearon los reglamentos, el estado explicó que la asignación de 6 horas por mes se basaba en la recepción de servicios domésticos dos veces al mes.

Así, si en la casa viven cuatro personas, las horas totales de IHSS permitidas para el beneficiario serán de 1.5 horas al mes. (Si el compañero de hogar vive allí sólo para ayudar al beneficiario, no deben prorratearse los servicios domésticos). El condado debe prorratear las horas sólo para las áreas comunes de la casa; las horas para la habitación o el baño propios del beneficiario se deben autorizar por separado. Si el beneficiario necesita más tiempo para los servicios domésticos a fin de permanecer seguro en la casa, el condado debe permitir una excepción a la pauta de tiempo por tarea de 6 horas por mes. Por ejemplo:

- a. Una alergia o problema respiratorio en los pulmones indica una necesidad de un ambiente sin polvo y una necesidad de desempolvar y limpiar con aspiradora.
- b. Se debe sacar la basura a diario, o con más frecuencia que dos veces al mes, por problemas de cucarachas u otros insectos.
- c. Debido a que el beneficiario de IHSS derrama cosas, se necesita una limpieza frecuente, especialmente si hay problemas de cucarachas u otros insectos.
- d. La incontinencia da como resultado una necesidad de limpiar lugares específicos del piso, los muebles, etc. con frecuencia.
- e. El cubo de la basura se encuentra detrás de un par de puertas con doble cerradura en la parte trasera del edificio y lleva 10 minutos llegar allí y volver.
- f. El beneficiario come en la cama. La cama se debe limpiar con aspiradora y volver a armar tres veces al día para quitar las migajas. La ropa de cama se debe cambiar con más frecuencia por los derrames.
- g. Debido a la incontinencia o los accidentes del beneficiario, la ropa de cama se debe cambiar con más frecuencia que dos veces al mes (a diario, tres veces a la semana, una vez a la semana, etc.).

¹¹ Gracias a Jennifer Pittam de C.H.O.I.C.E.S.S. por recopilar muchos de estos factores.

- h. Debido a que la piel del beneficiario es sensible y existe el riesgo de que se produzcan úlceras o decúbito, las sábanas se deben mantener suaves para evitar que se presenten irritaciones; necesita asegurarse de que nada en la ropa de cama frote o irrite la piel.
- i. Debido a que el beneficiario de IHSS deja caer las cosas, se necesita más tiempo para recogerlas.
- j. Debido a que el cierre hermético del refrigerador está gastado, se necesita más tiempo para limpiar y descongelar el refrigerador.
- k. Debido a que el beneficiario del IHSS pasa la mayor parte del tiempo en cama, o debido a la sudoración, las sábanas necesitan cambiarse con más frecuencia que sólo dos veces al mes.
- l. La fumigación contra cucarachas en todo el edificio exige, por única vez, que se quite todo de la cocina y los estantes, se lo lave y, después de la fumigación, se lo vuelva a guardar. (El tiempo para esto es justificable no sólo por razones de salud y seguridad, sino que también es necesario para establecer y mantener una vida independiente, ya que el incumplimiento puede poner al beneficiario en riesgo de desalojo).

2. Servicios de cuidado personal

Los servicios de cuidado personal se deben evaluar de manera individual. Asegúrese de contar el tiempo que le lleva hacer toda la tarea, de principio a fin.

- a. No hay acceso al baño en silla de ruedas. Esto significa que se necesita más tiempo para el baño y otras actividades de cuidado y arreglo personal.
- b. Los accidentes que se producen en el baño requieren limpieza adicional a la del cuidado de los intestinos y la vejiga.
- c. El beneficiario es sensible al dolor, incluso peinarse le resulta muy doloroso. Los servicios de cuidado personal tienen que realizarse lenta y cuidadosamente.
- d. El beneficiario come y mastica lentamente y tiene que ser persuadido o se le debe manipular la mandíbula manualmente. Cada comida puede llevar hasta 45 minutos.
- e. Aunque el beneficiario se puede alimentar solo, necesita que el asistente esté disponible para levantar cosas y para evitar el riesgo de que se ahogue.
- f. Necesita bañarse más de dos veces por semana debido a los derrames, la incontinencia y los problemas de la piel.

- g. La piel es sensible y vulnerable; las irritaciones pueden convertirse en escaras o úlceras por presión; hay que asegurarse de que nada, ya sea la ropa, la silla de ruedas, etc., frote o irrite la piel.
- h. Necesita lavarse la cabeza más de una vez a la semana debido a la caspa o a que el cabello se ensucia con comida, etc.
- i. Necesita más tiempo para comunicarse con la persona que proporciona servicios de IHSS (ya que una persona con parálisis cerebral debe usar un tablero de palabras y alfabeto).
- j. Es susceptible a las infecciones respiratorias, por lo que se le debe secar el cabello después de lavarlo.

3. Servicios relacionados

- a. Se necesita más tiempo en la preparación de comidas y la planificación del menú porque:
 - i) el beneficiario necesita una dieta especial, es decir, una dieta que no contenga sal ni azúcar, o necesita alimentos frescos;
 - ii) el beneficiario necesita que le corten la comida o que hagan puré con ella;
 - iii) el beneficiario de IHSS necesita bebidas o refrigerios entre las comidas;
 - iv) la dieta y la manera de alimentarse del beneficiario son diferentes al del resto de la familia, por lo que su comida se prepara aparte.
- b. El beneficiario necesita el doble o el triple de comida porque tiene parálisis cerebral con espasticidad y, por lo tanto, necesita más tiempo para preparar la comida, planificar el menú y limpiar, hacer las compras y alimentarse.
- c. Se necesita tiempo adicional para la limpieza después de las comidas para limpiar la mesa, la silla de ruedas y el piso, a causa de los derrames.
- d. Se necesita tiempo adicional para el lavado de ropa porque:
 - i) se necesita cambiar la ropa de cama y vestimenta por incontinencia o derrames, y se deben enjuagar antes de lavarlas;
 - ii) se necesita tiempo adicional para cumplir con las precauciones universales cuando hay fluidos corporales involucrados (orina, excremento, sangre, saliva, moco, vómitos), es decir, enjuagar, separar del resto de la ropa para lavar y lavar por separado;
 - iii) necesita permanecer junto a la ropa durante el lavado y el secado porque hay peligro de robo;

- iv) necesita poner la ropa en un ciclo de enjuague adicional debido a la sensibilidad de la piel.
- e. Se necesita tiempo adicional para las compras y las diligencias debido a:
 - i) la distancia hasta el mercado principal;
 - ii) la necesidad de ir al mercado con más frecuencia, o ir a más de un lugar a causa de una dieta especial, o porque necesita alimentos frescos;
 - iii) la necesidad frecuente de obtener medicamentos debido a las restricciones Medical en la cantidad de medicamentos de la receta, o porque todas las necesidades de medicamento no pueden satisfacerse en un solo lugar.
 - iv) que vive en un área de bajos ingresos y, por ello, la cantidad de mercados es menor y éstos son más concurridos, lo que significa esperar más en la cola;
 - v) que necesita usar transporte público y taxis.

4. Acompañamiento para el transporte

Como se mencionó, el tiempo que lleva hacer determinadas tareas puede variar de un día para el otro. La autorización de IHSS se basará en un tiempo promedio, por lo que es importante saber el tiempo que puede llevar hacer una tarea. Por esto, necesitará calcular el tiempo de transporte en esas oportunidades en las que el tránsito haya estado especialmente congestionado en su camino a una cita médica necesaria y otros lugares donde se proporcionan otros recursos alternativos a IHSS.

Además, si necesita un acompañamiento en la sala de espera para sus citas médicas, ese tiempo, también se debe tener en cuenta como un factor. El IHSS pagará el tiempo que le lleva llegar allí y volver, pero por lo general no pagará el tiempo que esté en el consultorio o la clínica. Cuando IHSS no cubre el tiempo de espera, entonces deberá cubrir el tiempo de transporte para 4 viajes: de ida y vuelta para dejarlo; y de ida y vuelta para pasarlo a buscar.

La documentación debe reflejar su cronograma personal

Históricamente, el tiempo se evaluaba y las pautas se basaban en los prestadores contratados por el condado para prestar servicios de IHSS que no trabajaban durante el fin de semana. Por supuesto, usted necesita y tiene el derecho de recibir los servicios durante el fin de semana, independientemente de lo que establece el contrato entre el condado y la agencia de prestadores o personas que se ocupan de la casa. Su autoevaluación debe reflejar su cronograma individual, incluyendo tiempo adicional que

se necesita en los fines de semana debido a la mayor presencia en su casa durante ese período.

De igual manera, debido a que la evaluación tiene como intención cubrir sus necesidades de IHSS en el transcurso de un año, deberá tener en cuenta los días festivos y las vacaciones que se observen en los sitios de recursos alternativos, debido a que estos son días que implicarán más cuidado en la casa.

La documentación debe incluir recursos alternativos

Es importante recordar que, al desarrollar esta evaluación de necesidades, el condado debe incluir los servicios tipo IHSS proporcionados de manera voluntaria o a través de otros recursos, incluyendo la fuente y la cantidad de esos servicios. MPP 30-761.273. Por lo tanto, debe documentarlos en su autoevaluación de la misma manera. Esta documentación detallada quizá ayude a que se lo evalúe como un beneficiario “con discapacidad grave”, lo que puede resultar en más horas y darle la opción de elegir un pago adelantado si así lo decide.

Reevaluaciones

Una reevaluación es una revisión de evaluaciones pasadas y de la situación actual de la persona. La puede pedir el beneficiario, la persona que proporciona servicios, el centro regional, un familiar u otra entidad. Una reevaluación también se hará si el condado recibe información sobre cambios en la situación de la persona.

Si la situación de la persona ha cambiado o demuestra una necesidad de más, o menos servicios de IHSS que los autorizados, y no recibe las horas máximas de IHSS (195 ó 283), documente la necesidad y solicite una reevaluación.

Una vez que, a partir de una evaluación de sus necesidades, se considere que la persona es elegible para las horas IHSS, el condado tiene el deber de demostrar que ha habido un cambio en las circunstancias o una mejora médica que justifica la reducción en las horas evaluadas previamente. En una audiencia para apelar la reducción, la determinación anterior de la necesidad daría lugar a una presunción rebatible de que el solicitante aún necesita los servicios del acompañante, según la determinación anterior del Condado. El estado a través del condado agente, tendría el deber de justificar cualquier reducción a partir de las circunstancias que hayan cambiado o por una mejora médica. Si el funcionario de la audiencia impone de manera incorrecta la carga de la prueba en el

solicitante, esto sería un rechazo efectivo de una audiencia imparcial. Comuníquese con PAI para recibir una copia de un memorando que describa la obligación del condado.

Capítulo 5 Evaluación para supervisión preventiva y servicios paramédicos

SUPERVISIÓN PREVENTIVA DE IHSS

1. ¿Qué es la supervisión preventiva?

La supervisión preventiva consiste en observar a las personas con discapacidades mentales graves, para que no se lastimen a sí mismas mientras viven en su hogar. Se puede pagar a un prestador de servicios de IHSS para que observe a un niño o adulto discapacitado con el fin de evitar lesiones u accidentes, cuando la persona necesita una supervisión de 24 horas y puede permanecer a salvo en su hogar si se proporciona este servicio.

2. ¿Por qué es importante la supervisión preventiva?

Las personas que son elegibles para supervisión preventiva siempre reciben la máxima cantidad de horas mensuales (por lo menos 195 horas para las personas que padecen una discapacidad leve y 283 horas para las personas que padecen una “discapacidad grave”). Estas personas obtienen la cantidad máxima de horas aun si el condado reduce la cantidad de horas de algún otro servicio de IHSS.

3. ¿Cuáles son las condiciones de elegibilidad?

- a. Una persona debe mostrar una discapacidad mental grave; una capacidad de discernimiento no satisfactoria (tomar malas decisiones con respecto a la salud o la seguridad), confusión o desorientación (deambular, perderse, confundirse las personas, días u horarios) o mala memoria (olvidarse de comenzar o terminar algo). Dichas discapacidades pueden ocurrir como consecuencia del retraso mental, el autismo, la enfermedad de Alzheimer y las demencias y las discapacidades psiquiátricas. *Sugerencia: La mejor manera para demostrar una discapacidad grave es proporcionar ejemplos de acciones que hace la persona que pueden resultar en lesiones. Obtenga declaraciones de respaldo de cualquier persona que cuide a la persona en cuestión.*
- b. Una persona se puede lastimar si la dejan sola en el hogar (es decir, puede deambular fuera del hogar, dejar que ingresen extraños, encender el gas de la cocina, encender fuego, dejar correr el agua, comer alimentos no adecuados o no comestibles, golpearse la cabeza, morderse, rascarse, usar cuchillos u otros objetos afilados del hogar). *Sugerencia: Lleve un registro que describa todos los posibles accidentes que ocurrirían si la persona no tuviera supervisión.*
- c. Se debe supervisar a la persona durante las 24 horas del día (amigos o

familiares que vivan en el hogar, los maestros de la escuela o el programa diario y los conductores de los automóviles o el autobús). *Sugerencia: Al llevar un registro diario podrá demostrar que el comportamiento peligroso puede suceder en cualquier momento del día o la noche. También demostrará en qué momento la persona que proporciona asistencia médica evitó lesiones o accidentes.*

4. ¿Cuándo no está disponible la supervisión preventiva?

La supervisión preventiva no está disponible:

- i) para las visitas a amigos u otras actividades sociales;
- ii) cuando la necesidad se genera por una condición médica y la persona necesita supervisión médica;
- iii) en anticipación de una emergencia médica;
- iv) para controlar el comportamiento agresivo o antisocial;
- v) para proteger en contra de comportamientos autodestructivos intencionales como suicidio o cuando un individuo intenta herirse intencionadamente

MPP 30-757.172(a)(e)

5. ¿Los niños pueden recibir supervisión preventiva?

Sí, pero el niño debe necesitar supervisión debido a su discapacidad y no por el cuidado de rutina. El niño debe necesitar una supervisión más cercana que la que necesita cualquier otro niño de su edad. Se solicita que los condados sigan procedimientos específicos al evaluar las necesidades de supervisión preventiva de un niño. Si desea un análisis más profundo, consulte la sección que se presenta más abajo "Evaluación de la supervisión preventiva para niños".

6. ¿Cómo puedo demostrar que una persona necesita supervisión preventiva?

- a. Haga una lista de todos los accidentes y las situaciones de riesgo de los últimos seis meses.
- b. Lleve un registro durante dos semanas que describa cada acción que realice la persona que le pueda ocasionar una lesión y cada cuánto ocurre (es decir, cruza la calle sin mirar, enciende la cocina y se olvida apagarla, etc.).

- c. Obtenga cartas de los médicos y ayuda del centro regional para analizar la edad de la persona y el nivel de funciones equivalente. También, describa ejemplos que muestren que la persona tiene mala memoria, una capacidad de discernimiento insuficiente o que sufre de confusión o desorientación.
- d. Demuestre cómo el hogar puede no ser completamente seguro para una persona.

7. Excusas del condado y cómo responder a ellas.

Los condados cuentan con muchas excusas comunes para decir que una persona no satisface los requisitos. A continuación, se encuentra una lista de excusas y algunas maneras para refutarlas.

Excusa del condado	Algunas respuestas
¿Existe una discapacidad mental grave?	
No se observaron discapacidades mentales durante la visita en el hogar.	Su registro diario, la declaración del médico, los registros del centro regional; la visita en el hogar fue demasiado corta, observó el comportamiento y no respondió a las preguntas de las pautas; el Formulario SOC 293, en la línea H muestra 5 para una sola discapacidad mental.
Necesita supervisión preventiva debido a una discapacidad física y no a una mental.	Debido a la discapacidad mental no comprende la discapacidad física, no comprende ni se percata de las consecuencias de sus acciones con respecto a la discapacidad física; es decir, trata de levantarse o caminar sin ayuda aunque no pueda hacerlo sin correr el riesgo de lastimarse; es posible que ingiera dulces sin tener en cuenta los riesgos que corre debido a la diabetes; probablemente trate de quitarse la venda o las sondas o los aparatos ortopédicos porque le duelen o son irritantes, etc.

Excusa del condado	Algunas respuestas
Las discapacidades físicas generan un comportamiento peligroso.	Las discapacidades mentales también lo generan; pero no es necesario demostrar que son la única causa.
¿Existe un comportamiento peligroso en el hogar?	
El diagnóstico formal de la condición mental no prueba la necesidad.	La declaración del médico con respecto al comportamiento típico de la persona con ese diagnóstico.
No sufrió lesiones recientemente.	Se supervisó bien al beneficiario.
No se encontraron evidencias de un comportamiento peligroso durante la visita en el hogar del trabajador del condado.	La frecuencia no fue cada hora; no se realizó una visita el día anterior ni el posterior; no se puede generalizar a partir de una hora de las 24 horas del día.
La parálisis física "completa" evita que el beneficiario haga cosas peligrosas.	Cualquier acción intencional puede ser peligrosa, retirarse el catéter, la sonda gástrica, etc.
Es agresivo y antisocial si golpea a alguien o destruye bienes.	<p>En los adultos: los actos autolesivos, como morderse, golpearse la cabeza o destruir bienes para infligirse lesiones son típicos de una enfermedad mental o psiquiátrica.</p> <p>En los niños: el comportamiento normal generalmente es agresivo y antisocial.</p>
¿Se necesita y se recibe supervisión durante las 24 horas?	
No necesita supervisión las 24 horas debido a que está sin supervisión en el autobús o automóvil.	Siempre está supervisado, en el autobús o automóvil es controlado por un conductor adulto.
Al beneficiario a veces se lo deja solo, así que no está supervisado las 24 horas.	No pueden pagar a alguien que lo vigile; afortunadamente no hubo accidentes; la condición del beneficiario ha empeorado.

Excusa del condado	Algunas respuestas
Necesita una reorientación física, no sólo observación u órdenes verbales.	La supervisión incluye la reorientación y cierta intervención.
La familia no motiva la independencia ya que sobreprotege a la persona con retraso leve.	Una mayor independencia ocasionó lesiones o situaciones de riesgo en el pasado; otras personas (el médico del centro regional) recomiendan supervisión las 24 horas.
Modifique el entorno para eliminar los riesgos: quite las perillas de la cocina, bloquee herramientas; refuerce la silla de ruedas, ponga correas en la silla de ruedas; quite las perillas del agua caliente; haga las barreras de la cama más altas para impedir que deambule de noche; atornille los muebles.	No pueden hacerse todos esos cambios; otras personas convierten el hogar en un centro de enfermería o una prisión; cuanto más grande sea el beneficiario, se debe hacer la menor cantidad de cambios posible para no perder las características distintivas de un hogar.
El niño juega afuera sin la supervisión de un adulto.	Jardín con rejas, no puede escaparse trepándolas; no hay peligros en el jardín.
Los niños siempre deben ser supervisados por un adulto.	No siempre los padres están a la vista de los niños sin discapacidad mental; el niño necesita mucha más supervisión que un niño de la misma edad. Cuanto más pequeño es el niño, más grave debe ser su comportamiento. Más difícil en el caso de los niños menores de 2.
Asista a una clase de crianza y comportamiento.	No solucionará el comportamiento subyacente; ha asistido y no tuvo éxito; asistiré pero necesito la supervisión hasta que se pruebe.
Otros problemas ¿El beneficiario ya no es elegible?	
El condado ha otorgado incorrectamente la supervisión	No hubo cambios en el SOC 293, Línea H, en las clasificaciones de la función mental;

Excusa del condado	Algunas respuestas
preventiva; una reevaluación muestra que existe una notificación de cese de la elegibilidad.	no hubo cambios en la condición física o del hogar del beneficiario, apele inmediatamente para mantener los servicios de IHSS hasta que se tome una decisión.
¿Uno de los padres reúne los requisitos para ser el prestador (es capaz y está disponible)?	
El padre o la madre pueden tener un trabajo de tiempo completo (40 horas por semana) y llevar al niño a una guardería después de la escuela (regla del padre o madre capaz y disponible).	No hay guarderías adecuadas; no puedo contratar a una niñera por el salario mínimo; el niño necesita una estimulación especial por parte de los padres.
El padre o la madre trabajan menos de 40 horas, pero puede trabajar tiempo completo.	Los viajes frecuentes al médico, otras emergencias o el estrés, impiden que se pueda realizar un trabajo de tiempo completo; ha perdido los trabajos de tiempo completo anteriores.

Evaluación de la supervisión preventiva para niños

Como resultado de un acuerdo de tribunales, se requiere que todos los condados evalúen a los niños para la supervisión preventiva según procedimientos específicos. (ACL 98-87.) Entre los procedimientos, el acuerdo requiere que:

- (1) los trabajadores sociales asesoren a los padres o tutores de un menor con discapacidad mental con respecto a las condiciones para recibir supervisión preventiva;
- (2) los trabajadores sociales del condado notifiquen la disponibilidad de supervisión preventiva a los padres o tutores. Un padre o tutor no tiene que solicitar específicamente esta información.

Al evaluar la necesidad de supervisión preventiva para un menor, si éste tiene una discapacidad mental, el condado debe:

- (1) solicitar que el padre o tutor obtenga la información disponible o la documentación sobre la discapacidad mental del menor, incluidos los registros de los centros regionales;
- (2) determinar si un menor, como consecuencia de su discapacidad mental, necesita más supervisión que la que necesita un menor de la misma edad sin esa discapacidad;
- (3) no negar la supervisión preventiva basándose solamente en la edad del menor;
- (4) no negar la supervisión preventiva basándose solamente en el hecho de que el menor no haya tenido ninguna lesión en el hogar como consecuencia de la discapacidad mental, siempre y cuando el menor tenga la posibilidad de lastimarse al tener la capacidad física de desplazarse en el hogar (es decir, no está postrado en la cama);
- (5) no negar la supervisión preventiva solamente porque el padre (o tutor) deja al niño solo durante un período de tiempo fijo, como cinco minutos;
- (6) considerar factores como la edad, falta de lesiones y ausencia de los padres, junto con todos los demás hechos, para determinar si un menor necesita supervisión preventiva.

Si solicitó IHSS a nombre de su hijo y la supervisión preventiva no fue autorizada, y el trabajador social del condado no cumplió con todos estos procedimientos a pesar de la discapacidad mental de su hijo, debe apelar la decisión del condado.

Formularios de supervisión preventiva

El estado ha elaborado formularios nuevos para que completen el médico, el psicólogo o el terapeuta para comprobar que la necesidad de supervisión preventiva existe y que esta necesidad se debe a una discapacidad mental. Estos formularios se encuentran en los Apéndices C y D al final de esta publicación¹².

¹² Todos los formularios de IHSS se encuentran en http://www.dss.cahwnet.gov/cdssweb/FormsandPu_271.htm.

Los formularios se pueden completar en línea y luego imprimirse (aunque la versión con sus datos no se puede guardar en línea).

El Apéndice C es el SOC 821 (3/06). La explicación que aparece después del campo de dirección es confusa; asegúrese de que el médico no se confunda con respecto a la sección (1), el riesgo de lesión puede estar relacionado a una condición física como la hemiplejía a consecuencia de un accidente cerebrovascular, pero la necesidad de supervisión preventiva se debe a que la discapacidad mental no permite que el beneficiario de IHSS comprenda lo que puede hacer o no. Sin la supervisión preventiva, el beneficiario estaría corriendo el riesgo de lastimarse al tratar de hacer cosas que van más allá de sus capacidades. Con respecto a la sección (3), es posible que el beneficiario de IHSS necesite la supervisión preventiva debido a una condición médica (la enfermedad de Alzheimer, un accidente cerebrovascular, lesiones cerebrales), y tiene derecho a obtenerla a menos que la intervención sea médica, es decir, algo que sólo podría hacer un enfermero si estuviera en un establecimiento médico. Por último, sólo puede firmar el formulario un profesional médico con una especialidad o competencia práctica en el área de la memoria, la orientación y la capacidad de discernimiento. MPP 30-757.173

(a)(1)(A)

El Apéndice E es el SOC 825 (6/06). Este formulario debe ser completado para mostrar cómo se debe proporcionar la supervisión preventiva durante todo el día. Tenga en cuenta que los reglamentos establecen que es posible que la supervisión preventiva se lleve a cabo en parte por un "servicio telefónico alentador cuando sea factible y adecuado". *Pero consulte* la siguiente sección.

Es posible que la supervisión preventiva ya no se provea en parte con llamadas telefónicas tranquilizadoras cuando sean factibles y adecuadas.

Las fuentes de información que el trabajador social del condado puede establecer para determinar la necesidad de supervisión preventiva las 24 horas no incluyen de manera explícita el testimonio del usuario ni las observaciones de la persona que proporciona servicios y la familia. MPP 30-757.173(a)(1)(A)(5)

SERVICIOS PARAMÉDICOS DE IHSS

1. ¿Qué son los servicios paramédicos?

Los servicios paramédicos son indicados por un médico para mantener la salud de una persona y requieren algún tipo de capacitación y capacidad de discernimiento para llevarse a cabo. Los servicios comunes incluyen las inyecciones, irrigación de la colostomía, inserción y cuidado de catéteres, succión, alimentación por sonda gástrica y nasogástrica, cuidado del respirador y del oxígeno, retención fecal, movilidad para mejorar la función, cuidado de las heridas y úlceras por presión y otros servicios que requieran procedimientos estériles. *El mayor problema:* los prestadores no solicitan tiempo suficiente para realizar el servicio completo, desde la preparación hasta la limpieza. Los prestadores no solicitan el tiempo extra que podría ser necesario para llevar un registro, como para la prueba de diabetes y la administración de inyecciones.

2. ¿Por qué son importantes los servicios paramédicos?

Estos servicios hacen posible que las personas que necesitan un cuidado médico complejo se puedan quedar en su hogar, en lugar de ir a un asilo de ancianos. Sólo los médicos deciden cuáles son los servicios que debe proporcionar el condado y por cuántas horas debe pagar. El condado no puede recortar las horas de servicio pedidas por el médico. Las personas que proporcionan servicios no necesitan ninguna licencia especial para prestar los servicios.

3. ¿Cuáles son las condiciones de elegibilidad?

- a. El médico debe completar y firmar una solicitud de servicios con la cantidad de horas requeridas: El médico del beneficiario decide todas las condiciones de elegibilidad al firmar la orden en la que receta los servicios y la cantidad de horas.
- b. La persona no puede realizar los servicios de ningún modo: alguna discapacidad física o mental impide que la persona realice el servicio, como colocarse una inyección o cambiarse el catéter.
- c. El servicio requiere una capacitación y capacidad de discernimiento para efectuarse: La persona que proporciona los servicios recibe la capacitación del doctor u otro profesional médico con respecto a los pasos a seguir y a cómo realizar cada uno de ellos para poder completar el servicio. Los pasos requieren una observación cuidadosa del beneficiario para evitar errores.

4. ¿Cómo puedo solicitar los servicios paramédicos?

En primer lugar, hable con el médico tratante o los profesionales de la salud que trabajan con el médico, sobre los servicios que se necesitan y cada uno de los pasos para realizarlos correctamente. Si está disponible, el plan de tratamiento del médico también puede ser una buena fuente para enumerar los servicios paramédicos que se necesitan. Luego, lleve un registro diario durante una semana sobre la frecuencia con la cual se realiza cada servicio y cuánto tiempo tarda (desde la preparación a la limpieza). Proporcione al médico la información de las horas para completar el formulario SOC 321.

Cuando el consultorio del médico complete el formulario paramédico SOC 321 (11/99), asegúrese de que el tiempo permitido incluya la preparación, la limpieza y el cumplimiento de las precauciones universales. Las precauciones universales incluyen el lavado de manos y el uso de guantes o mascarillas en todo momento que se esté en contacto con los fluidos corporales o desechos (orina, excremento, secreciones vaginales, semen, pus, saliva) o se manipule la ropa para lavar o la vestimenta u otras cosas manchadas con fluidos corporales o desechos. MPP 30-757.1(a)(1)(A)1. El formulario SOC 321 se encuentra adjunto aquí como Apéndice E.

5. Tácticas del condado y cómo responder a ellas.

Los condados utilizan varias tácticas para negar o cambiar los servicios que han autorizado los médicos. Existen algunas maneras para evitar que tengan efecto.

Tácticas del condado	Cómo responder
El condado dice que es posible que algún servicio no esté disponible como servicio paramédico.	Consulte sobre ese servicio con el médico. Explique que cualquier servicio facturado como servicio de enfermería especializado por Medi-Cal/Medicare califica. En general, los médicos saben cuáles son.
El condado trata de convencer al médico para que cambie la solicitud de servicios u horas.	Consulte primero con su médico y obtenga la aprobación de las horas en base a su registro, analice sus condiciones y la necesidad de preservar la relación médico-paciente de la interferencia externa. Explique que la decisión del médico expuesta en el

Tácticas del condado	Cómo responder
	Formulario 321 firmado es definitiva y que el condado debe cumplirla.
La enfermera del condado hace una observación durante un día, registra menos horas de acuerdo a sus observaciones y llama al médico.	El registro muestra que el tiempo varía; el tiempo promedio es superior al del día que se hizo la observación.
La agencia de atención médica en el hogar proveerá los servicios, solicítelos allí primero.	No es un recurso alternativo ya que la agencia de atención médica en el hogar presta servicios con tiempo limitado.
El rango de movilidad es un servicio de cuidado personal para el cual el condado decide la elegibilidad y las horas.	Cuando el médico indica el rango de movilidad para también mejorar y mantener la función, esto representa un servicio paramédico.
El condado niega el monitoreo para prestar algunos servicios paramédicos específicos.	El médico indica el monitoreo para proporcionar el servicio. A la fecha, el estado nunca había permitido el monitoreo (la observación especializada continua) como un servicio paramédico. Si necesita ayuda, llame a PAI para obtener su memorando del 12/30/94 sobre este tema. Si las intervenciones para prestar el servicio son frecuentes, la cantidad de horas totales puede igualar la cantidad de horas máximas (283).

Capítulo 6 Normas sobre la parte del costo

¿Qué es la parte del costo?

Si, excepto por ingreso excedente, usted es elegible para SSI/SSP y el ingreso total no es suficiente para proporcionar el costo del cuidado que necesita, usted califica para IHSS, pero su ingreso excedente es su parte del costo (SOC) si tampoco califica para el programa A & D FPL. No pagar su SOC lo hará perder su condición de elegibilidad para IHSS y Medi-Cal.

Parte del costo de Medi-Cal

La SOC de Medi-Cal es el monto mensual que Medi-Cal le exige pagar, o que usted debe aceptar pagar en el futuro, para recibir productos y servicios médicos antes de que Medi-Cal comience a pagar. Puede cubrir su SOC al pagar, o al aceptar pagar, los productos y servicios médicos. Para cubrir su SOC, puede pagar una factura anterior o presentar una factura anterior que debe de pagar. También, puede cubrir su SOC al pagar o al aceptar pagar los servicios y el equipo que Medi-Cal no cubriría si Medi-Cal los estuviera pagando.

Medi-Cal está planteado como programa de mantenimiento de ingresos y también como un programa de reembolso de la atención médica. Está diseñado para pagar los gastos médicos de manera que los beneficiarios puedan utilizar sus ingresos en alimentos, ropa y vivienda. El programa logra esto al proporcionar Medi-Cal sin una SOC a las personas que reciben SSI/SSP. Las personas que tienen ingresos superiores al nivel del pago de beneficios (BPL) de SSI/SSP, aún pueden recibir Medi-Cal pero tienen que pagar una SOC. Las personas deben pagar su SOC para los gastos reconocidos de MRE o Medi-Cal (gastos médicos que son cubiertos o no por Medi-Cal y que el beneficiario ha pagado o debe pagar) para que Medi-Cal pague los gastos médicos.

La SOC mensual para Medi-Cal se denomina “Spenddown” (gasto mínimo). Es el monto que un beneficiario debe gastar en atención médica antes de que Medi-Cal comience a pagar. El término “spenddown” también se usa para describir la reducción de los recursos contables excedentes (\$2,000 para una

persona y \$3,000 para una pareja) para calificar para Medi-Cal. Es importante no confundir la reducción de ingresos con la reducción de recursos.

Posiblemente piense que los beneficiarios que tienen una SOC para Medi-Cal sólo deberán reducir el gasto al BPL de SSI/SSP para recibir cobertura de Medi-Cal. Después de todo, esto permitiría que las personas que no reciben SSI/SSP cuenten con el mismo monto para alimentos, ropa y vivienda que el de los beneficiarios de SSI/SSP. No obstante, la SOC de Medi-Cal no funciona de esta manera. Medi-Cal tiene un método uniforme para determinar la parte del costo, que se basa en un porcentaje de los montos de AFDC (Asistencia para familias con niños necesitados) anteriores. Esto significa que los beneficiarios con SOC de Medi-Cal deben reducir el gasto *por debajo* del nivel de SSI/SSP para que Medi-Cal comience a pagar los gastos médicos.

El monto al que los beneficiarios de Medi-Cal que pagan una SOC deben reducir el gasto, es de \$600 mensuales por persona. Esto representa el MNIL o nivel de ingresos de las personas con necesidades médicas. (A los fines de esta publicación, se omitirán diferentes exclusiones y deducciones de ingresos para simplificar los cálculos). El BPL de SSI/SSP es de aproximadamente \$800 mensuales, aproximadamente \$200 mensuales más que el MNIL. (A los fines de esta publicación, se considera un BPL de SSI/SSP de \$800 mensuales para simplificar los cálculos). Por lo tanto, un beneficiario de Medi-Cal con SOC tendrá \$200 menos en ingresos para alimentos, ropa, vivienda y otros gastos mensuales, en comparación con un beneficiario de SSI/SSP, si el beneficiario cubre su SOC de Medi-Cal para el mes. Esto se debe a que el MNIL de Medi-Cal es \$200 menor que el BPL de SSI/SSP.

Parte del costo de IHSS

Con el programa IHSS-R, las personas tienen un SOC de IHSS que les exige reducir el gasto sólo hasta el BPL de SSI/SSP. Sin embargo, el total de este monto debe pagarse al prestador de IHSS y no puede utilizarse para pagar gastos médicos incurridos. Estas personas deben recibir Medi-Cal sólo del estado y sin pagar parte del costo. Por lo tanto, los beneficiarios de IHSS-R pagan una parte del costo que es inferior a la que pagan otros beneficiarios de Medi-Cal, y deben evitar pagar dos veces su parte del costo: a IHSS y a Medi-Cal.

Este sistema se revirtió para los beneficiarios de FFP de Medi-Cal, cuando el programa PCSP estuvo disponible en línea y Medi-Cal comenzó a pagar por alguno de los servicios de IHSS. Cuando algunos servicios de IHSS fueron trasladados al programa PCSP con el fin de obtener FFP, las personas debían calificar para Medi-Cal antes de poder calificar para IHSS. Estas personas debían pagar la parte del costo de Medi-Cal en lugar de la parte del costo de IHSS, que es menor.

Nuevo sistema de parte del costo

El nuevo proceso de SOC se describe en los ACL 05-35 y 06-13. El nuevo sistema es más complejo que el anterior porque la parte del costo para los beneficiarios de servicios IHSS, que también reciben cobertura Medi-Cal con fondos federales (PCSP e IPW), debe combinarse con otros gastos reconocidos por Medi-Cal.

Los condados lo hacen a través del uso del sistema informático de IHSS como sistema de punto de servicio (POS) para ingresar información relacionada con la parte del costo de IHSS, de la misma forma en que un médico o un farmacéutico ingresa la información relacionada con la parte del costo de Medi-Cal.

El nuevo sistema es más ventajoso principalmente porque:

1. Los gastos reconocidos de Medi-Cal (MRE), además de los salarios de los prestadores de IHSS, ahora se pueden utilizar para el pago de la parte del costo de Medi-Cal para los beneficiarios de IHSS.
2. Si otros MRE (que no sean los salarios de los prestadores de IHSS) se utilizan para cubrir la parte del costo de Medi-Cal, el beneficiario de IHSS puede recibir un pago total de IHSS independientemente de la parte del costo de IHSS.

Con el antiguo sistema de SOC de IHSS, ésta se calculaba y deducía del cheque entregado al prestador. El beneficiario de IHSS era responsable de pagar la SOC al prestador.

Este sistema aún está vigente, pero es más complejo porque, además de los salarios de los prestadores de IHSS, otros MRE de Medi-Cal ahora se pueden

utilizar para reducir la SOC. Por lo tanto, la SOC que se pagará al prestador puede ser inferior a la SOC total de IHSS, pero nunca superior.

Otra forma de explicarlo es que ahora hay una única SOC de Medi-Cal para los beneficiarios de PCSP e IPW, en lugar de una única SOC de IHSS. Los salarios que se pagan al prestador de IHSS son MRE de Medi-Cal al igual que un pago que se hace a cualquier otro prestador, como un farmacéutico o un médico. Por lo tanto, los salarios que se pagan a un prestador de IHSS se suman a los pagos realizados a médicos, farmacéuticos y otros prestadores de Medi-Cal o fuera de Medi-Cal, para MRE, a fin de determinar si se ha costeado la SOC de Medi-Cal (mediante pago u obligación de pagar). Una vez que se ha cubierto la SOC total de Medi-Cal, el beneficiario puede recibir Medi-Cal (e IHSS) sin SOC.

Cómo funciona el nuevo sistema de parte del costo

Acrónimos y términos que debe conocer:

MEDS (Sistema de datos de elegibilidad para Medi-Cal)

AEVS (Sistema automático de verificación de elegibilidad para Medi-Cal)

Esta SOC de Medi-Cal unificada funciona de tal forma que todos los prestadores (excepto los prestadores de IHSS) ingresan información de la SOC en MEDS para ver si esa SOC ha sido pagada o debe pagarse. Habitualmente, un prestador puede utilizar la tarjeta BIC del beneficiario de Medi-Cal para ver la información de la SOC en un sistema denominado AEVS. Este sistema le indica al prestador de Medi-Cal cuánto es la SOC total y qué parte de la SOC no se ha pagado o debe pagarse todavía (SOC remanente). Así el prestador de Medi-Cal sabe si facturar al beneficiario o a Medi-Cal por el servicio. Si el prestador de Medi-Cal factura al beneficiario, se ingresa el monto facturado y éste se muestra en MEDS como parte de la SOC abonada.

Si un beneficiario de Medi-Cal recibe MRE por parte de un prestador que no pertenece a Medi-Cal, o recibe MRE no reembolsable por Medi-Cal, el beneficiario debe presentar los comprobantes al trabajador del área de elegibilidad de Medi-Cal del Departamento de Bienestar Público del Condado

(CWD), para que se ingrese la información en el MEDS. Esta parte del proceso no se ha modificado.

Obviamente, el CWD no puede utilizar la tarjeta BIC para determinar cuál es la SOC remanente que por lo tanto debe pagar el beneficiario de IHSS al prestador de estos servicios. En cambio, el CWD busca el excedente de SOC en el sistema MEDS al procesar la planilla de control. Esta SOC remanente luego se deduce del cheque emitido al prestador de servicios, en lugar del total de la SOC de IHSS, como se hacía con el antiguo sistema.

Por lo tanto, con el nuevo sistema, la SOC deducida del cheque emitido al prestador de servicios puede ser inferior a la SOC total de IHSS, de acuerdo con lo que figure en el sistema MEDS. Si el beneficiario de IHSS no ha pagado ni debe pagar una SOC, la deducción del cheque del prestador será equivalente al monto total de la SOC (prorrateada por dos pagos de IHSS mensuales). Si el beneficiario de IHSS ha pagado o debe pagar una SOC para los MRE, la deducción de la SOC del cheque será la SOC remanente.

Cuando el CWD determina la SOC de IHSS real, y deduce el monto del cheque, el sistema genera dos notificaciones de acción: una notificación se envía al prestador de IHSS, para informarle qué monto debe cobrar al beneficiario de IHSS, y la otra notificación se envía al beneficiario de IHSS, para informarle cuál es el monto que debe pagar al prestador de IHSS en forma directa.

Posibles problemas con las nuevas normas relacionadas con la parte del costo

No hay un procesamiento retroactivo aparente de los montos de *Buy-Out*

El principal problema de este sistema es que posiblemente la información de los MRE del prestador de Medi-Cal tarde en aparecer en el sistema MEDS. Si la SOC de IHSS se deduce del cheque de sueldo antes de que el resto de la información de los MRE figure en el sistema, el beneficiario deberá pagar un monto superior a su SOC de Medi-Cal para los MRE de Medi-Cal y los servicios de IHSS. Aparentemente, no habrá ajustes de SOC retroactivos para corregir esto. La información de *Buy-Out* se procesará entre los días 24 y 28 de cada mes. Si ocurre algún problema técnico en el sistema que impida

procesar la cobertura disponible, el beneficiario deberá hacerse cargo de toda la SOC de Medi-Cal correspondiente al mes.

No se pueden prorratear las deducciones de SOC entre los cheques de múltiples prestadores

Con el nuevo sistema, la primera planilla de control procesada derivará en la deducción de la SOC del cheque del prestador. Si usted tiene más de un prestador, la SOC no se prorrateará entre los cheques de los distintos prestadores.

Demoras y eliminación del depósito directo para el pago por adelantado

Con el nuevo sistema, el pago por adelantado con cheques de SOC se procesará en forma manual. El procesamiento debe realizarse a partir del primer día del mes. Por lo tanto, habrá una demora para recibir el cheque de pago por adelantado. El depósito directo ya no estará disponible para los cheques de pago por adelantado.

Formas posibles de evitar pagar una parte del costo

Un punto a tener en cuenta en todo esto es que los beneficiarios de Medi-Cal que califican para el programa A&D FPL de Medi-Cal no deberán pagar una SOC de Medi-Cal. Las personas que actualmente califican para el programa A&D FPL son aquellas que cuentan con un ingreso inferior a \$1,047 por mes, aproximadamente. Por lo tanto, únicamente las personas con ingresos superiores a \$1,047 por mes deben reducir el gasto a \$600 por mes para poder calificar para Medi-Cal. Para obtener más información acerca del programa A & D FPL, visite: <http://www.pai-ca.org/pubs/524401.pdf> y <http://www.pai-ca.org/PUBS/545001.pdf>.

Si usted debe pagar una SOC debido a las reglas de atribución comunitaria basadas en los ingresos de su cónyuge o de sus padres (en caso de ser menor de edad), debe consultar si puede calificar para una exención de HCBS como la exención para DD, conforme a las reglas de atribución institucional. Una vez que sea elegible para una exención HCBS, automáticamente su parte del costo será anulará.

Si, como consecuencia de sus ganancias debe cubrir una parte del costo, debe considerar cambiar su programa de Medi-Cal del ABD MN, al programa 250% para personas discapacitadas que trabajan (WDP). El programa 250% WDP permite que una persona conserve un ingreso calculable de hasta un 250% en relación con el nivel federal de pobreza, sin privarla de la elegibilidad para los beneficios Medi-Cal. Deberá cubrir una prima mensual basada en sus ingresos, pero ésta será considerablemente inferior que su SOC mensual si continúa en el programa ABD MN. Para obtener más información acerca del programa 250% WDP, visite:

<http://www.healthconsumer.org/cs032WorkingDisabled.pdf>

Posibles problemas con los IHSS y la coadministración de Medi-Cal

Acrónimos y términos que debe conocer:

CMIPS (Sistema de administración de casos, información y nóminas de IHSS)

SCI (Índice de clientes de todo el estado)

El DHS y el CWD utilizan el sistema MEDS para determinar la elegibilidad de Medi-Cal. El DHS también utiliza el sistema informático MEDS para que los prestadores de Medi-Cal, como los médicos y los farmacéuticos, le facturen a Medi-Cal. Cuando un beneficiario de Medi-Cal solicita un servicio, el médico o farmacéutico toma la tarjeta BIC de Medi-Cal del beneficiario para determinar si éste debe cubrir una parte del costo de Medi-Cal y, de ser así, cuál es el monto. Si el beneficiario no tiene una parte del costo, el prestador factura el servicio a Medi-Cal. Si el beneficiario debe cubrir una parte del costo, el prestador le factura el servicio e ingresa la información de facturación en MEDS para demostrar que el beneficiario ha pagado, o debe pagar una fracción o el total de su parte del costo. Esta transacción disminuye el remanente de la parte del costo del beneficiario.

Ahora que el CWD debe ingresar las transacciones de la parte del costo de IHSS en el sistema MEDS prácticamente de la misma manera en que lo hacen los médicos y farmacéuticos, los sistemas CMIPS y MEDS deben cotejar y conciliar las diferentes transacciones. Esto se realiza a través del sistema CALWIN (CalWORKs Information Network). El sistema CALWIN es el

sistema de administración de casos que se utiliza para el programa CalWORKs. Por lo general, los trabajadores de IHSS del condado no están familiarizados con el sistema CALWIN y deben aprenderlo. Esto puede ocasionar problemas, como demoras e ingreso incorrecto o incompleto de datos.

Posibles demoras para la elegibilidad como consecuencia del ingreso erróneo de datos

Un problema que puede presentarse en las etapas iniciales de elegibilidad es la falta de correspondencia en los datos entre CMIPS y MEDS, debido a las múltiples entradas en el sistema, fecha de nacimiento o número de Seguro Social incorrectos en uno o ambos sistemas y a errores en otra información de identificación. Supuestamente, los condados deben minimizar este tipo de problemas al obtener información de elegibilidad básica tanto para el sistema CMIPS, como para el sistema MEDS desde el SCI (Índice de clientes en todo el estado). Este es el primer tipo de problema que puede ocurrir con el cotejo realizado entre CMIPS y MEDS, y es el primer punto a tener en cuenta con los nuevos beneficiarios elegibles para IHSS.

Posibles problemas de elegibilidad/parte del costo de Medi-Cal que surgen con los nuevos casos de IHSS con elegibilidad completa de Medi-Cal pendiente

Otro problema es que en todos los nuevos casos de IHSS, la persona figurará en el sistema CMIPS como un beneficiario de IHSS-R hasta que la información de elegibilidad de Medi-Cal se ingrese en CMIPS. Para estas personas, la parte del costo de Medi-Cal debe ser cero a escala estatal únicamente en tanto sean beneficiarios de IHSS-R. No obstante, aparentemente el estado no proporciona SOC cero de Medi-Cal a los beneficiarios de IHSS-R, incluso si tiene la obligación legal de hacerlo. En consecuencia, los beneficiarios de IHSS-R no tendrán cobertura de Medi-Cal, o deberán cubrir una SOC doble, tanto para Medi-Cal como para IHSS hasta que su código pase de IHSS-R a PCSP o IPW.

El uso de los códigos de ayuda del nuevo sistema tal vez no identifique en forma precisa algunos casos de parte del costo cero

Es preciso que sepa que Medi-Cal e IHSS utilizan los siguientes códigos de ayuda para identificar si una persona debe cubrir, o no, una parte del costo para Medi-Cal y si la persona recibe, o no, IHSS y de ser así, bajo qué programa:

Beneficiarios de SSI: sin parte del costo

Código de ayuda 10: mayores de 65 años

Beneficiarios de SSI: sin parte del costo

Código de ayuda 10: mayores de 65 años

Código de ayuda 20: individuo con una discapacidad

Código de ayuda 60: individuo no vidente

Beneficiarios de IHSS (código de ayuda de Medi-Cal secundario)

Código de ayuda 2L: beneficiario de IPW

Código de ayuda 2M: beneficiario de PCSP

Código de ayuda 2N: beneficiario de IHSS-R

Este segundo conjunto de códigos de ayuda identifica el programa IHSS en el que la persona se encuentra. Se utiliza junto con otro código de ayuda de Medi-Cal, por ejemplo uno de los códigos de ayuda para beneficiarios de SSI mencionados anteriormente, o con algún otro código de ayuda de Medi-Cal, el cual puede ser un código de ayuda para el programa A&D FPL, la elegibilidad de Pickle, la elegibilidad de Craig v. Bonta (SB87), etc.

Además, el sistema CMIPS utiliza los siguientes códigos de ayuda suspendidos de Medi-Cal, únicamente para fines de seguimiento de IHSS:

Código de ayuda 18: mayores de 65 años que no reciben SSI

Código de ayuda 28: individuo con discapacidad que no recibe SSI

Código de ayuda 68: individuo no vidente que no recibe SSI

Existen dos problemas con estos códigos de ayuda suspendidos: En primer lugar, el uso de uno de estos códigos no necesariamente significa que el beneficiario de IHSS debe cubrir una parte del costo de Medi-Cal o de IHSS.

Por ejemplo, una persona que tiene A&D FPL de Medi-Cal no recibe SSI, pero tampoco debe pagar una parte del costo de Medi-Cal. En segundo lugar, estos códigos de ayuda se utilizaban en el pasado para que la parte del costo de Medi-Cal fuera cero para los beneficiarios de IHSS-R. Si Medi-Cal ha suspendido el uso de estos códigos de ayuda para tal fin, Medi-Cal ya no proporciona parte del costo cero a los beneficiarios de IHSS-R, lo cual es una violación de la ley.

Capítulo 7 Garantía de calidad

Las leyes estatales ahora requieren que el estado y los condados tomen medidas para supervisar la calidad de los servicios; estas medidas incluyen las visitas domiciliarias, para ver si los servicios autorizados están siendo prestados, si alguno de los servicios autorizados no se necesita y si hay necesidades cuyas horas no fueron autorizadas. *Consulte ACL 06-35*. La garantía de calidad incluye algunas de las siguientes características:

Revisiones de rutina

Los condados deben llevar a cabo las revisiones de rutina programadas de los casos de IHSS, para asegurarse de que quienes trabajan en el caso estén aplicando las reglas y las políticas en forma adecuada y precisa para evaluar las necesidades de los beneficiarios por sus servicios, como figura en sus horas de autorización. Este proceso incluirá visitas domiciliarias, revisiones administrativas de la documentación y de los cálculos y validaciones telefónicas opcionales.

Revisiones específicas

Las revisiones específicas se concentrarán en un problema que pueda afectar a una población clave o en un sector del programa que el condado considere que puede ser problemático. Los condados tendrán la discreción de solucionar un problema que crean que puede mejorar la calidad del programa de IHSS en general. Las sugerencias del estado incluyen revisiones cuando la autorización de un condado en particular, en relación con la frecuencia para un servicio de IHSS, supere la autorización de ese servicio en todo el estado.

Verificación de la recepción de servicios por parte un beneficiario

Los condados harán preguntas a los beneficiarios durante las visitas a la casa y durante las validaciones telefónicas, en relación con la frecuencia de la prestación de servicios de la persona que los proporciona, y compararán esos informes con lo que esté autorizado. Los cálculos insuficientes o en exceso pueden justificar una investigación más extensa por fraude y por un posible pago excesivo, a pesar de que el estado aconseja a los condados que tengan en cuenta la función mental del beneficiario durante la entrevista.

Si usted es elegido para una reevaluación

Como fue mencionado en el Capítulo 4, una reevaluación es una revisión de evaluaciones pasadas y de la situación actual de la persona. Se hará una reevaluación si el condado recibe información sobre cambios en la situación de la persona.

Recuerde que, a partir de una evaluación de sus necesidades, luego de considerarse que el individuo es elegible para las horas de IHSS, el condado tiene el deber de demostrar que ha habido un cambio en las circunstancias o una mejora médica que justifica la reducción en las horas evaluadas previamente. En una audiencia para apelar la reducción, la determinación anterior de la necesidad daría lugar a una presunción rebatible de que el solicitante aún necesita los servicios del acompañante, según la determinación previa del Condado. El estado a través del condado agente tendría el deber de justificar cualquier reducción a partir de las circunstancias que hayan cambiado, o por una mejora médica. Si el funcionario de la audiencia impone de manera incorrecta la carga de la prueba sobre el solicitante, esto constituye un rechazo efectivo de una audiencia imparcial.

Si el condado está tratando de reducir sus horas o de eliminar un servicio (por ejemplo, la supervisión preventiva), el condado tiene el deber de demostrar las mejoras o los cambios de las circunstancias que indiquen que necesita menos horas. Comuníquese con PAI para recibir una copia de un memorando que describa la obligación del condado.

Descubrimiento de fraude

Los condados deben supervisar la prestación de IHSS para detectar y prevenir posibles fraudes de los prestadores, de los consumidores y de otros, y para maximizar la recuperación de pagos excesivos.

Entre las medidas que tomará el condado para detectar el fraude se encuentra la revisión de los cargos de Medi-Cal, para ver si se les pagó a los prestadores por los días que el beneficiario de IHSS estuvo en un hospital o en un establecimiento con servicio de enfermería. (Si bien no es elegible para el IHSS, excepto por una exención de servicios de cuidado personal autorizada por una exención del establecimiento de enfermería, por los días que se

encuentre en un centro médico, se debe autorizar algo de tiempo para el día de ingreso y para el día de egreso).

Los materiales de instrucción del estado también sugieren que se observe a los prestadores que trabajan más de 300 horas al mes trabajando para más de un beneficiario de IHSS, para detectar si trabajan todas las horas autorizadas, o alegan las mismas horas para dos beneficiarios de IHSS, y si la calidad de los servicios se ve comprometida por la cantidad total de horas trabajadas. El estado reconoce que trabajar más de 300 horas al mes, una situación muy común para los prestadores residentes con dos o más beneficiarios de IHSS, no es ilegal. Una vez que se ha establecido que no hay casos de fraude, que las necesidades de los beneficiarios de IHSS se satisfacen total y adecuadamente, que se están cumpliendo las horas autorizadas y que no se duplican las horas autorizadas, el condado debe seguir con otro caso.

Si el condado sospecha un caso de fraude, coordinará con el DHS en su propia investigación de fraude si los protocolos se encuentran vigentes, o bien remitirá el caso al Departamento de Investigaciones del DHS. Se requiere que el DHS notifique al DSS, al condado y a la autoridad pública del condado o a un consorcio sin fines de lucro, sobre cualquier conclusión del DHS con evidencia concreta acerca de un caso de fraude de un prestador.

Una persona que esté condenada o que esté encarcelada por cumplir una condena por fraude al programa de servicios de atención médica o de apoyo, no podrá brindar servicios o recibir pagos de IHSS por diez años. DHS notificará a la autoridad pública o al consorcio sin fines de lucro, sobre el cese de la elegibilidad del prestador para brindar servicios y requiere que la autoridad pública o el consorcio sin fines de lucro excluya a los prestadores de su Registro de IHSS al recibir la notificación del DHS. (ACIN I-04-06).

Los pagos excesivos

Los condados recuperarán los pagos excesivos realizados a un prestador de IHSS en la medida de lo permitido según las leyes laborales y/o mediante una compensación en los pagos futuros al prestador con un ajuste de pago acordado con él, mediante acciones en un tribunal civil o mediante una

compensación del cinco al diez por ciento de las garantías en ciertas condiciones.

El IHSS y la responsabilidad de terceros

El programa Medi-Cal tiene como intención ser el pagador de último recurso, es decir, todos los recursos de terceros disponibles deben cumplir con sus obligaciones legales para pagar las reclamaciones, antes de que el programa Medi-Cal pague por el cuidado del beneficiario de Medi-Cal.

La nueva ley requiere que los condados implementen los procedimientos para identificar e informar las fuentes potenciales de responsabilidad de terceros para los servicios de IHSS. Por ejemplo, entre los recursos de responsabilidad de terceros, se incluyen el seguro indemnización de trabajadores, el seguro de cuidado a largo plazo, los pagos del programa de indemnización para las víctimas y los litigios pendientes o las sentencias civiles.

El concepto es que estos recursos pueden estar disponibles para cubrir los costos de los servicios, evitar que los abonados con exceso de recursos gocen del programa Medi-Cal o crear u ofrecer un aumento de una parte del costo del beneficiario de IHSS.

Sin embargo, al menos con respecto a los litigios pendientes o las sentencias civiles, el estado está limitado sólo al reembolso de la parte de una sentencia, una adjudicación o un acuerdo que representa el pago por los gastos médicos que surgen de una lesión de la que tiene la responsabilidad un tercero. Los estados tienen prohibido buscar reembolsos de los costos de Medicaid a partir de las ganancias generadas en un litigio que tenían como fin cubrir elementos más allá de los gastos médicos, como el dolor, el sufrimiento y la pérdida de salario. La Corte Suprema de los Estados Unidos sostuvo recientemente que el estatuto federal antiembargo de Medicaid evita que los estados agreguen o carguen la parte no perteneciente al sector médico del acuerdo o de la sentencia. Arkansas Dept. of Health and Human Services v. Ahlborn, 126 S. Ct. 1752 (2006).

Cuando el Estado impone un embargo en este contexto, debe enviar una factura detallada de los beneficios de Medi-Cal que se pagaron mientras la demanda estaba pendiente. Es importante revisar la factura para ver si el

monto del embargo excede lo que estaba destinado a la atención médica en su acuerdo, adjudicación o sentencia y, si ese es el caso, contacte al representante de cobranzas del estado para modificar el monto del embargo según corresponda.

El IHSS y la recuperación del patrimonio¹³

Cuando el estado presenta una reclamación patrimonial, también debe enviar una factura detallada de los beneficios de Medi-Cal que pagó durante su vida. Es importante revisar la factura para ver si hay errores. A partir del 1 de septiembre de 2000, el estado dejó de cobrar el monto de IHSS pagado. (ACL 02-35.) Esta política fue reafirmada en los nuevos reglamentos que entraron en vigencia en 2006, y los pagos realizados por los servicios de IHSS están exentos de recuperación. Código de Reglamentos de California, tit. 22, § 50961(c). Por lo tanto, si los servicios IHSS están incluidos en la factura detallada, los representantes de la cobranza del estado deben eliminarlos de la factura.

¹³ A pesar de que técnicamente la recuperación del patrimonio es independiente y no es un componente de la nueva Ley de Garantía de calidad, se menciona aquí dadas las similitudes en el enfoque que se tomaría en relación con facturas erróneas del estado conforme a la recuperación del patrimonio, con el que se tomaría respecto a las facturas erróneas del estado conforme a la responsabilidad de terceros, lo cual sí es un componente de la Garantía de calidad.

Capítulo 8 Proceso de apelación

Cuándo se puede apelar

Si usted cuestiona una reducción de horas o un cese de servicios, antes de que la notificación de acción entre en vigencia, debe solicitar una audiencia imparcial en un transcurso de 10 días, para continuar recibiendo todas sus horas hasta que la audiencia finalice.

Si considera que no se le han otorgado suficientes horas, puede cuestionar la decisión del condado en cualquier momento. No obstante, es posible que el Juez de Derecho Administrativo (ALJ) únicamente le conceda un aumento de horas por un máximo de los tres meses previos a su solicitud de audiencia. Si solicita una audiencia para el 15 de abril, el ALJ puede remontarse al 1 de enero. MPP 22-009.12. (Usted siempre tiene derecho a pedir a su trabajador del condado que vuelva a evaluar su caso para decidir si está de acuerdo en que usted necesita más horas. Si el trabajador del condado concuerda, no es necesario que se solicite una audiencia.)

Notificación de acción para rechazar o modificar los beneficios

Si el condado rechaza o intenta modificar sus servicios de IHSS, debe enviarle una notificación por escrito. La notificación debe incluir lo siguiente:

- (1) la medida que el condado intenta tomar;
- (2) las razones de dicha medida;
- (3) los reglamentos específicos que respaldan la medida;
- (4) una explicación del derecho a solicitar una audiencia; y, si corresponde,
- (5) las circunstancias bajo las que continuará la provisión de servicios si se solicita una audiencia.

En general, usted debe recibir la notificación de acción por correo, al menos 10 días antes de la fecha de entrada en vigencia de la medida. Los 10 días no incluyen la fecha de envío ni la fecha en que la medida entra en vigor. MPP 22-001(a)(1); 22-001(t); 22-071; 22-072; 30-009.236

¿Cuáles son los plazos establecidos para la apelación?

Si todavía recibe servicios IHSS, presente la solicitud de apelación durante los 10 días calendario ANTERIORES al día de entrada en vigencia de la notificación de acción. Si la solicitud se presenta dentro del período de 10 días, sus beneficios no cambiarán hasta que se realice una audiencia y se tome una decisión. *Consulte* la sección Asistencia pagada pendiente, que se encuentra a continuación. MPP 22-072.5

Se DEBE presentar una solicitud de audiencia *durante los 90 días calendario* posteriores a la fecha de acción o inacción del condado. No obstante, si la solicitud se presenta después del período de 10 días anteriormente mencionado, los beneficios NO continuarán mientras la audiencia esté pendiente. Si usted gana en la audiencia, el juez puede ordenar un pago retroactivo. La fecha de acción es la fecha en que el condado envió por correo la notificación de acción. MPP 22-009.1.

Nota: La fecha de la acción es diferente de la fecha de entrada en vigencia de la notificación.

Cómo solicitar una apelación

Para solicitar una audiencia:

Complete el dorso del formulario de notificación de acción y envíelo a la dirección indicada; o bien

envíe una carta a:

IHSS Fair Hearing
State Hearings Division
Department of Social Services
744 P Street, Mail Stop 37-19
Sacramento, CA 95814

Proporcione su nombre y el número de identificación del estado, y exprese que desea pedir una audiencia imparcial porque considera que no se le han concedido las horas que necesita. Si necesita que la audiencia se lleve a cabo en su casa, inclúyalo en la solicitud. Si necesita un intérprete para usted o para

alguna persona que testificará (como su trabajador de IHSS), también inclúyalo en la solicitud.

Si se solicita, el condado debe emitir un duplicado de la notificación de acción, si el dorso del formulario se utiliza para solicitar una audiencia. MPP 22-004; 22-071.5

La solicitud por escrito se presenta ante el CWD. La dirección se encuentra en el formulario de notificación de acción, junto con la información sobre el derecho de solicitar una audiencia. A los fines de llevar registros, es más conveniente presentar una solicitud por escrito. MPP 22-004.2

Puede enviar la carta por fax (además de enviarla por correo) al número 916-229-4110.

O BIEN

Comuníquese a la línea gratuita 800-743-8525 para solicitar una audiencia imparcial.

Recuerde mantener al condado informado sobre cualquier cambio de dirección durante el proceso de apelación, para asegurarse de que se reciban las notificaciones de la audiencia. *Y recuerde las fechas límite para las presentaciones.*

¿Qué es la asistencia pagada [ante declaración] pendiente?

Excepto bajo ciertas circunstancias, cuando se presenta una solicitud oportuna para una audiencia estatal dentro de los 10 días calendario antes de que la notificación de acción entre en vigencia, los servicios de IHSS continuarán en el mismo nivel que la persona hubiera recibido si el condado no hubiera tomado la medida. Esta asistencia pagada, pendiente con respecto a la decisión, no se considerará un pago excesivo incluso si la decisión favorece al condado. MPP 22-072; 22-073; 30-768.111

Si usted no recibió la notificación adecuada como corresponde, y se discontinuó, suspendió, canceló, finalizó o redujo la asistencia, el CWD debe reintegrar los beneficios en forma retroactiva. MPP 22-049.523

La asistencia pagada pendiente concluirá cuando usted retire o suspenda la solicitud para una audiencia estatal.

Cómo programar audiencias

En un lapso de diez días antes de la audiencia, la División de audiencias estatales (State Hearings Division) enviará a usted y al condado una notificación por escrito, que informará la hora y el lugar en que se realizará la audiencia. Usted puede renunciar al requisito de 10 días y aceptar un período más corto. MPP 22-045.3

Las solicitudes de audiencias estatales que impliquen asuntos urgentes y que la División de audiencias estatales del DSS considere necesarias, pueden agilizarse. (Carta de apelación para todos los condados, 19 de enero, 2004.)

Si no puede asistir a la audiencia en el lugar estipulado porque no está bien de salud, esta puede realizarse en su casa o en otro lugar acordado entre usted y el condado. Si está de acuerdo, la audiencia también se puede realizar por vía telefónica o videoconferencia en lugar de hacerse personalmente. MPP 22-045.1

Trabajador de apelaciones del condado

Una vez que presente una apelación, el estado le enviará información acerca de cuáles son sus derechos en la audiencia y le hará saber la dirección y el número de teléfono del trabajador de apelaciones que representará al condado en la audiencia. Su expediente de IHSS se encuentra en esa oficina. Muchos trabajadores de apelaciones intentan resolver un conflicto sin realizar una audiencia. Los trabajadores de apelaciones, por lo general, tienen más experiencia y conocimientos que las personas con las que usted haya tratado en la oficina local. El trabajador de apelaciones puede instarlo a presentar una "renuncia condicional" para que se pueda realizar una nueva evaluación. Si acepta la renuncia condicional a su apelación, tiene derecho a que se vuelva a programar la audiencia si está en desacuerdo con la nueva evaluación, o con una decisión que no autoriza los beneficios retroactivos.

Durante el proceso de renuncia condicional, aclare al trabajador de apelaciones que la fecha de entrada en vigencia de cualquier beneficio

retroactivo se basará en la fecha de entrada en vigencia de la apelación original. Registre esto por escrito como parte de la renuncia condicional. Este concepto se basa en la reciente política de la División de audiencias estatales que indica que las apelaciones para una nueva determinación que sean posteriores a las renunciaciones condicionales deben tratarse como nuevas solicitudes de audiencias. (Nota del Departamento de Capacitación, Artículo 05-07-01A, 6 de julio de 2005.)

El acuerdo de renuncia condicional debe hacerse por escrito y debe estar firmado tanto por el condado, como por el quejoso. El acuerdo debe expresar que las acciones de ambas partes se realizarán dentro de los 30 días, a partir de la fecha en que las partes firmen el acuerdo y en que el condado lo reciba. MPP 22-054.211(b)(3).

Cómo prepararse para la apelación

Cómo acceder al contenido de su expediente

Al solicitarlo, el Departamento de Bienestar Público del Condado (CWD) debe permitirle examinar el expediente del caso durante el horario de trabajo habitual. Usted tiene este derecho antes y durante la audiencia. MPP 22-051.1; .2 Además, si se lo solicita, el condado debe emitir copias de los materiales específicos de la política, incluidos los reglamentos que usted necesita para determinar si se debe solicitar una audiencia estatal o para prepararse para una audiencia estatal. Estas copias deben emitirse sin cargo o con un cargo proporcional al costo de reproducción. MPP 22-051.3

Recopile información sobre la manera en que el trabajador de IHSS del condado determinó las horas que le autorizaron.

(a) Pida a su trabajador una copia de los últimos formularios de evaluación de necesidades. Estos formularios del condado incluirán notas sobre los motivos por los que se autorizaron, o no, las horas. También solicite una copia del formulario SOC 293 vigente. Los formularios SOC 293 incluyen información sobre la clasificación funcional de lo que usted puede y no puede hacer. Si cuestiona una reducción, pida copias tanto de sus formularios de evaluación anteriores y actuales del condado, como de sus formularios SOC 293 anteriores y actuales.

(iii) Solicite una copia de las planillas de su expediente en que se

agregaron notas sobre los contactos y las visitas que recibió durante el último año.

(iv) Solicite a su trabajador de IHSS una copia de las pautas de tiempo por tarea del condado. Recuerde que las directivas de tiempo por tarea posiblemente no se utilicen para tareas de cuidado personal.

(v) Pida a su trabajador copias de cualquier informe médico contenido en su expediente y copias de todo tipo de formularios paramédicos.



Nota: El Código de Bienestar e Instituciones § 10850(c) autoriza al DSS a emitir reglamentos relacionados con el acceso a expedientes de casos, incluido el acceso a expedientes de caso por parte de solicitantes y destinatarios. Los reglamentos del DSS se encuentran en el Manual de Políticas y Procedimientos. Estos reglamentos están contenidos en la División 19 (confidencialidad) y la División 22 (audiencias estatales) y están disponibles en Internet en www.dss.cahwnet.gov/ord/CDSSManual_240.htm. Estos reglamentos también se aplican cuando los servicios que usted recibe o solicita están cubiertos por el programa de servicios de cuidado personal de Medi-Cal. Welf. & Inst. Code § 14100.2; Cal. Code Regs., tit. 22 § 50111. Los reglamentos estatales sobre acceso, sustituyen todo tipo de reglamento más restrictivo del condado. Welf. & Inst. Code §§ 10850(c) y 14100.2(f). Si tiene dificultades para acceder al expediente de su caso, comuníquese con Protection & Advocacy.

En el Manual de políticas y procedimientos del DSS § 19-005.1, se expresa que todo beneficiario o solicitante, o su representante autorizado, puede revisar el expediente “preparado o archivado en el departamento de bienestar público del condado en relación con la administración del programa de asistencia pública”. Usted puede revisar las historias clínicas de su expediente. Nota § 19-006 del Manual del DSS. Los únicos registros que no puede ver son aquéllos que están cubiertos por algún “privilegio” específico, como el privilegio entre cliente-abogado que no le corresponde. DSS Manual § 19-006. Consulte también los reglamentos de audiencias estatales en DSS Manual § 22-051. El departamento de bienestar público del condado debe facilitarle copias de todos los códigos, materiales de la política o reglamentos necesarios para prepararse para la audiencia. DSS Manual § 22-051.3.



- vi) Si IHSS redujo sus horas, pida a su trabajador de IHSS copias de los reglamentos mencionados en su notificación de reducción.
- vi) Los reglamentos de IHSS se encuentran en el Manual de políticas y procedimientos del Departamento de Servicios Sociales. Si tiene acceso a Internet, puede encontrar los reglamentos de IHSS en www.dss.cahwnet.gov/ord/CDSSManual_240.htm. Hay cuatro entradas para los reglamentos de la División 30. Omita la primera entrada. Los reglamentos de IHSS comienzan aproximadamente a partir de la quinta página de la segunda entrada, continúan en la tercera entrada y finalizan en la cuarta. También puede obtener las Cartas para todos los condados en www.dss.cahwnet.gov/lettersnotices/AllCountyL_542.htm Las Cartas para todos los condados son directivas que el Departamento de Servicios Sociales imparte para todos los condados. Las cartas abarcan una gran cantidad de programas, pero sólo algunas de ellas se refieren a IHSS.

Declaración de posición del condado

La declaración de posición del condado resume los hechos del caso y la justificación reglamentaria para la medida tomada por el CWD. Además, incluye copias de las pruebas documentales y una lista de testigos que el condado pretende utilizar durante la audiencia.

Usted tiene derecho a conocer la declaración de posición del condado dos días hábiles antes de la audiencia. Si su audiencia es un viernes, tiene derecho a conocer la declaración de posición el miércoles por la mañana. (Usted tiene derecho a ver su expediente en cualquier momento, independientemente de que tenga o no una audiencia pendiente. Consulte la nota anterior que figura en el párrafo 2).

La declaración de posición del condado lo ayudará a identificar otras pruebas y testigos que puede necesitar. Si no obtiene una copia antes de la audiencia, puede pedir que el registro quede abierto para enviar pruebas adicionales (como cartas o declaraciones), a fin de responder a cualquier declaración expresada en el documento de posición del condado. Incluso, si obtiene la

declaración de posición del condado en forma puntual, también puede pedir que el registro de la audiencia quede abierto para que pueda presentar pruebas adicionales.

Cómo diseñar su declaración de posición

A pesar de que no es necesario que cuente con su propia declaración de posición en la audiencia, nuestra experiencia nos ha demostrado que este nivel de preparación le permitirá presentar el caso de manera más sólida. En el anexo F de esta publicación, encontrará un ejemplo de una declaración de posición que involucra los servicios de IHSS, que posiblemente usted pueda utilizar como guía para diseñar su declaración de posición.

Postergaciones

Las postergaciones se otorgan sólo en ciertas circunstancias. El ALJ puede posponer una audiencia en cualquier momento antes de la audiencia o, durante la audiencia, a solicitud del condado. Las razones que constituyen un *motivo válido* para una postergación incluyen:

- (1) muerte de un familiar;
- (2) enfermedad o lesión personal;
- (3) emergencias repentinas o inesperadas que puedan evitar que usted o su representante autorizado comparezcan;
- (4) un conflicto de horario entre comparecencias ante el tribunal que no puedan postergarse;
- (5) si el condado, una vez solicitado, no pone a su disposición una declaración de posición dos días laborales antes de la fecha programada para la audiencia;
- (6) en caso de que el condado haya modificado la declaración de posición después de dársela a conocer y usted renuncie al período de 90 días dentro del cual se debe emitir una decisión. MPP 22-053.1; 14; 16; 22-073.253

El hecho de que ni usted ni su representante autorizado hayan recibido la notificación de la audiencia, no es motivo válido *si* esto se debe a que el CWD

o el DSS no hayan recibido notificación de un cambio de dirección. MPP 22-054.222(a)(1)

La audiencia

El condado tiene su turno primero y explica por qué sus horas se suspendieron, o por qué usted no debe tener las horas adicionales que considera necesarias.

La audiencia consistirá en la presentación de pruebas (testimonio de testigos, cartas, registro diario, informes médicos) acerca de sus necesidades en las áreas de categoría de servicio en que usted y el condado disientan. Las pruebas deben explicar su necesidad, cuánto tiempo toma proporcionar el servicio, la razón por la que necesita más tiempo del que se estableció en la evaluación o en las directivas del condado y los riesgos a los que puede estar expuesto si no recibe el nivel de servicios solicitado. Las audiencias imparciales de IHSS son informales. Lo importante es explicar por qué se necesita más tiempo. La principal prueba proviene de las personas que le proporcionan asistencia y llevaron un registro diario del tiempo que toma atenderlo.

Además del beneficiario de IHSS, los testigos pueden ser los prestadores de servicios de IHSS, el asesor de un centro regional, amigos y familiares, etc. Para cada testigo, enumere los puntos que desearía que éste señalara, y marque cada punto a medida que se mencione.

Debe estar preparado para presentar todo tipo de pruebas documentales que desee que el juez considere en la audiencia. Además, debe preparar con antelación una lista de preguntas que desee que se respondan, para que el juez y los testigos del condado tengan en cuenta. Aunque no sea necesario, recomendamos que también prepare con antelación declaraciones de inicio y de cierre para utilizar en la audiencia.

Deben quedar a disposición de ambas partes copias de todos los documentos presentados en la audiencia, tanto por usted, como por el condado. Asegúrese de tener copias de todos sus documentos para el funcionario de la audiencia y el CWD. El CWD debe proporcionarle copias de todos los documentos en forma gratuita. MPP 22-049.8

Cumplimiento de la decisión

Tan pronto como el condado conozca la decisión, debe iniciar las medidas para cumplir con ella. MPP 22-078.1. Si no está satisfecho con el cumplimiento, puede comunicarse con el DSS verbalmente o por escrito. El DSS debe tomar la medida correcta para garantizar que la decisión se cumpla. MPP 22-078.4.

Cómo obtener ayuda para su audiencia

Para obtener más ayuda, comuníquese con el centro regional (si el beneficiario de IHSS es un usuario), un centro de vivienda independiente, un programa de asistencia legal, un programa de defensa para personas mayores, con la línea gratuita de PAI: (800) 776-5746, ó con el Western Law Center for Disability Rights (Centro legal de la zona oeste para la defensa de los derechos de las personas discapacitadas), al (213) 736-1031. Para averiguar el número de teléfono del programa de defensa para personas mayores de su área, comuníquese con la Oficina del condado para la tercera edad o con el State Department of Aging (Departamento Estatal de la Tercera Edad) al (800) 510-2020.

Si el condado pretende reducir sus horas o eliminar un servicio (como la supervisión preventiva), el condado tiene el deber de demostrar las mejoras o los cambios de las circunstancias de vida que indiquen que necesita menos horas. Comuníquese con PAI para recibir una copia de un memorando que describa la obligación del condado.

Para obtener más información acerca del proceso de audiencia, visite el sitio web de la División de audiencias estatales en www.dss.cahwnet.gov/shd/default.htm

LISTAS DE APÉNDICES

Apéndice A PUB 104 DEL DSS

<http://www.dss.cahwnet.gov/Forms/English/PUB/04.pdf>

Apéndice B ACL 06-34 Erratas & Anexo B

Apéndice C Hoja de trabajo de autoevaluación IHSS

Apéndice D Formulario de Supervisión preventiva SOC 821

<http://www.dss.cahwnet.gov/pdf/SOC821.PDF>

Apéndice E Formulario de Supervisión preventiva SOC 825

<http://www.dss.cahwnet.gov/pdf/soc825.pdf>

Apéndice F Formulario de los Servicios paramédicos SOC 321

<http://www.dss.cahwnet.gov/pdf/SOC321.pdf>

Apéndice G Hoja informativa de evaluación de necesidades SOC 293

Apéndice H Muestra de Declaración de posición

Apéndice I Acrónimos usados en esta publicación

Apéndice J Cuadro de los programas IHSS

HOJA DE TRABAJO DE IHSS

HOJA DE TRABAJO DE AUTOEVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR (IHSS)

SERVICIOS	DÍAS							TOTAL SEMANAL
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	
<p>Servicios domésticos: Solamente para adultos. Los niños no satisfacen los requisitos para recibir horas de servicio doméstico.</p> <p>Los servicios domésticos generalmente se limitan a 6 horas mensuales por casa y se dividen por el número de personas que habitan en la casa. Si necesita más horas de servicios domésticos por motivo de la discapacidad del receptor (por ejemplo, limpieza más frecuente del baño debido a incontinencia, limpieza frecuente del polvo debido al asma, etc.), debe indicar el tiempo necesario en las columnas que aparecen a continuación. Para obtener más información, consulte la Sección II del Paquete de Audiencia Imparcial y Autoevaluación.</p>								
<u>SERVICIOS DOMÉSTICOS</u>								
a. Barrer, aspirar y lavar/encerar los pisos								
b. Lavar los topes/fregaderos de la cocina								
c. Limpiar el horno y la estufa								
d. Limpiar y descongelar el refrigerador								
e. Limpiar el baño								
f. Almacenar alimentos y provisiones								
g. Sacar la basura								
h. Limpiar el polvo y recoger								
i. Traer combustible de un recipiente ubicado en el jardín para calefacción o para cocinar								
j. Cambiar la ropa de cama								
k. Varios: cambiar los focos de luz, limpiar y recargar la batería de la silla de ruedas								
TOTAL DE SERVICIOS DOMÉSTICOS								

SERVICIOS	DÍAS							TOTAL SEMANAL
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	
5. TRANSPORTE MÉDICO								
a. A las visitas médicas _								
b. A recursos alternos								
6. REDUCCIÓN DE LOS PELIGROS EN EL JARDÍN								
7. SUPERVISIÓN PROTECTORA								
8. ENSEÑANZA Y DEMOSTRACIÓN								
9. SERVICIOS PARAMÉDICOS* (esto es, cateterismo, inyecciones, ejercicios de movilidad, etc. Especificar)								
b.								
TOTAL DE SERVICIOS SEMANALES (Todo excepto los Servicios domésticos)								
Multiplicar por 4.33 para obtener el total mensual								
Más Servicios domésticos (máximo de 6 horas por mes, excepto que se pueda demostrar la necesidad de más horas en la página 1 de más arriba)								
TOTAL DE SERVICIOS MENSUALES								

* Si las horas marcadas con un asterisco equivalen a 20 o más horas semanales, el destinatario califica como "con discapacidad grave".

** Las horas de aseo durante las comidas se incluyen en la determinación de si el destinatario califica como "con discapacidad grave", si necesita asistencia de servicios de apoyo en el hogar (IHSS, por sus siglas en inglés) para la preparación y el consumo.

IHSS pagará el tiempo de transporte para llevarlo a la visita médica y traerlo de regreso, pero generalmente no pagará el tiempo que permanezca en el consultorio médico o en la clínica. Cuando IHSS no cubre el tiempo de espera, entonces deberá cubrir el tiempo de transporte para 4 viajes: de ida y vuelta para dejarlo; y de ida y vuelta para pasarlo a buscar.

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES

744 P Street, Sacramento, California 95814



5 de septiembre de 2006

FE DE ERRATAS

PARA: TODOS LOS DIRECTORES DE BIENESTAR PÚBLICO DEL CONDADO
TODOS LOS ADMINISTRADORES DE PROGRAMAS DE IHSS

ASUNTO: **CORRECCIÓN DE LA CARTA PARA TODOS LOS CONDADOS (ACL) 06-34, CON FECHA DEL 31 DE AGOSTO DE 2006, REGLAMENTOS SOBRE LAS DIRECTIVAS DE TAREAS POR HORA PARA LOS PROGRAMAS DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR/DE SERVICIOS DE CUIDADO PERSONAL/DE RENUNCIA DE LA INICIATIVA "INDEPENDENCE PLUS" (IHSS/PCSP/IPW).**

El objetivo de esta Fe de erratas es comunicar las correcciones para la ACL 06-34 que se emitió el 31 de agosto de 2006, que clarifica y corrige los siguientes artículos:

En la página 5 de la ACL, bajo el título "Herramienta de tareas de consulta rápida de las directivas de tareas por hora (HTG)", las dos últimas oraciones que leen:

"Debido a que la herramienta refleja los reglamentos de las HTG, su uso no es obligatorio. Conformen una ayuda opcional que puede utilizarse en la implementación de los reglamentos".

Se deben reemplazar por lo siguiente:

"Debido a que la herramienta refleja los reglamentos de las HTG vinculados a los límites de tiempo, el uso de la herramienta no es obligatorio. La herramienta es una ayuda opcional que puede utilizarse en la implementación de los reglamentos".

Además, esta Fe de erratas reemplaza a los Anexos B, C y D de la ACL debido a errores o incongruencias gramaticales que se detectaron en el Anexo B, unos cuantos errores tipográficos en el Anexo C y pequeños cambios en el lenguaje a modo de aclaración del diagrama de flujo de una página, del Anexo D.

Si desea hacer más preguntas, comuníquese con la Oficina de Control de Calidad al (916)229-3494.

Anexos

ANEXO B

CRITERIOS DE EVALUACIÓN COMENTADOS

Los criterios de evaluación comentados están diseñados para ayudarlo en la implementación de las clasificaciones especificadas en el Manual de Políticas y Procedimientos (MPP), Sección 30-756, que se implementan para evaluar la capacidad de un beneficiario de realizar determinadas tareas de los servicios de apoyo en el hogar (IHSS) de manera segura. Los criterios de evaluación comentados describen cada categoría funcional de manera más detallada, que corresponde a la capacidad que un individuo tiene para realizar determinados tipos de tareas especificadas en la Sección 30-757 del MPP. También ofrecen ejemplos de observaciones que usted podría hacer para cada clasificación, las características de un beneficiario quien podría ser clasificado en cada nivel y las preguntas que podrían obtener la información necesaria con el fin de determinar la categoría adecuada. Estos ejemplos son listas de posibles indicadores, no de estándares definitivos.

Información general

A continuación encontrará una lista de preguntas generales que tal vez hagan los solicitantes para determinar si hay o no una necesidad:

- * ¿Con qué frecuencia ha visitado a un médico?
- * El médico, ¿restringió sus actividades?
- * ¿Cuándo lo visita su familia y cómo se sienten ellos respecto de su condición?
- * ¿Qué pueden hacer su familia/amigos/vecinos para ayudarlo?
- * ¿Quién lo ha ayudado hasta ahora?
- * ¿Por qué pide ayuda ahora?
- * ¿De qué manera han cambiado las circunstancias?
- * ¿Durante cuánto tiempo ha tenido problemas?
- * ¿Qué restringe sus actividades?
- * ¿Cómo se siente respecto de su estado de salud?
- * ¿Durante cuánto tiempo piensa que necesitará este servicio?
- * ¿Cómo se manejaría si la persona que proporciona servicios se enferma un día?

Información que debe dar y recalcar con regularidad:

* Una explicación clara de las responsabilidades del beneficiario en el sistema de prestación del condado.

* IHSS es un programa que proporciona sólo aquellos servicios que son necesarios para la seguridad del beneficiario que no puede realizarlos.

Observaciones

Una cantidad de observaciones se implementan en todas las funciones. Éstas incluyen observar al beneficiario levantarse de una silla, deambular, estar de pie, alcanzar algo, coger algo, inclinarse y cargar algo. También se observan la resistencia y la actividad mental del beneficiario. En el siguiente texto, los primeros ocho comportamientos observables se denominan "movimiento". Todos estas funciones por lo general se observan percibiendo cómo el beneficiario aceptó que usted entrara a la unidad habitacional y le diera un apretón de manos cuando llegó. También le debe pedir al beneficiario que le muestre la unidad habitacional y todos sus medicamentos, que le entregue su tarjeta de Medi-Cal y firme la solicitud. Si las funciones anteriores no se demostraron adecuadamente en el curso de la

ANEXO B

entrevista, a veces ayuda pedirle un vaso de agua al beneficiario. Ya que la clasificación de las funciones es jerárquica, las observaciones y las preguntas de una categoría menor probablemente se implementarán en una categoría mayor. Las observaciones llevan a una suposición general, dado que el nivel adecuado de las funciones y las preguntas de seguimiento obtienen información sobre qué asistencia es necesaria para el nivel de funciones observado. Esta lista no incluye todas las funciones, y el que se encuentre un comportamiento de la lista no necesariamente crea la base para la clasificación. Al momento de obtener pistas entran en juego todos sus sentidos a fin de determinar la función del beneficiario como un todo. A menudo, es importante obtener un informe médico para verificar que existe un fundamento para los comportamientos observados.

Información general

Los siguientes son estándares reguladores generales que corresponden a todas las funciones. Los estándares para cada función se definen con más detalle en las siguientes escalas individuales.

Categoría 1: Independiente: Puede cumplir con las funciones sin la ayuda de una persona aunque el beneficiario tal vez tiene problemas para cumplir con la función, pero el completar la función, con o sin un dispositivo o ayuda para desplazarse, no representa ningún riesgo considerable para su seguridad. No se autorizará la actividad de servicios correlacionados a un beneficiario que está en la categoría "1" en cualquier función.

Categoría 2: Puede cumplir con una función, pero necesita ayuda verbal como recordatorios, orientación o estímulo.

Categoría 3: Puede cumplir la función con algo de ayuda de una persona, la que incluye, entre otros, la ayuda física directa de la persona que proporciona servicios.

Categoría 4: Puede cumplir con una función, pero sólo con ayuda considerable de otra persona.

Categoría 5: No puede cumplir con la función con o sin la ayuda de otra persona.

Categoría 6: Se necesitan servicios paramédicos.

Función variable

Si la función del beneficiario varía en todo el mes, la categoría funcional debe reflejar la función que cumple en los días malos recurrentes. No sólo se basa en la situación del "peor" día (por ej.: un beneficiario que tiene artritis tendrá días de mucho dolor y otros días en los que el dolor será leve; por lo tanto, en este caso usted clasificaría a un beneficiario según los días en los que el dolor es muy frecuente).

DEFINICIÓN DE LOS SERVICIOS ENUMERADOS EN LA LÍNEA "H" DEL FORMULARIO SOC 293

Servicios domésticos

Barrer, limpiar con la aspiradora, lavar y encerar los pisos; lavar las barras y los fregaderos de la cocina; limpiar el baño; almacenar alimentos y provisiones; sacar la basura; desempolvar y recoger el polvo; limpiar el horno y la estufa; limpiar y descongelar el refrigerador; traer combustible para la calefacción o para cocinar desde el tanque de combustible en el patio; cambiar la ropa de cama; cambiar las bombillas de luz; limpiar la silla de ruedas y cambiar o recargar las baterías de la silla de ruedas.

La siguiente es la implementación de la categoría funcional específica a Servicios domésticos con sugerencias que pueden ayudar a la determinación de la categoría:

Categoría 1: Independiente: Puede realizar todos los quehaceres domésticos sin que esto represente un riesgo para su salud o seguridad. El beneficiario puede hacer todos los quehaceres, pero tendría que hacer pocos a diario para no esforzarse demasiado.

* **Observaciones:** Observe si la casa está limpia y ordenada. Observe si el movimiento del beneficiario no está impedido.

* **Ejemplo:** El beneficiario que no presenta signos de discapacidad se desplaza con facilidad en una habitación ordenada, se inclina para levantar objetos y alcanza a tomar artículos de los estantes.

* **Pregunta:** ¿Puede hacer todos los quehaceres domésticos usted mismo, incluso sacar la basura?

Categoría 2: Puede realizar tareas, pero necesita la dirección o el estímulo de otra persona.

El beneficiario puede hacer los quehaceres si alguien le prepara una lista o se lo recuerda.

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario parece confundido u olvidadizo o no tiene la discapacidad física lo suficientemente grave observable que parezca restringir su capacidad de realizar las tareas domésticas; si hay incongruencia en lo que observa, por ejemplo, platos sucios en la alacena.

* **Ejemplo:** A un hombre joven, que al parecer goza de salud física, pero que presenta confusión y olvido evidentes, se le recuerda que es hora de que barra y limpie con la aspiradora.

* **Preguntas:** ¿Cómo le hace para mantener su departamento limpio? ¿Lo ha ayudado alguien hasta ahora?

Categoría 3: Necesita ayuda física de otra persona para algunos quehaceres (por ej.: tiene una resistencia limitada o no puede inclinarse, agacharse, alcanzar, etc.).

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario tiene algunos problemas de movimiento como se mencionó; tiene una resistencia limitada; se fatiga con facilidad; o tiene la visión muy disminuida. Observe si la casa está ordenada en general, pero necesita una buena limpieza; si es evidente que el beneficiario intentó limpiarla, pero no logró hacerlo.

* **Ejemplo:** Una mujer pequeña y débil abre la puerta del departamento. En el departamento nota que en la alfombra hay basura tirada en la alfombra y en el área de la cocina se encuentra el cubo de basura bastante lleno. El resto del departamento está limpio.

* **Preguntas:** ¿Estuvo haciendo las tareas domésticas usted misma? ¿Qué es lo que hizo para hacer las tareas domésticas hasta ahora?

Categoría 4: A pesar de que puede hacer algunos quehaceres (por ej.: desempolvar los muebles o limpiar los mostradores), necesita la ayuda de otra persona para la mayoría de los quehaceres.

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario tiene fuerza limitada y una amplitud de movimiento impedida. Observe si la casa necesita una limpieza profunda.

* **Ejemplo:** El beneficiario que camina con un bastón respira con dificultad en una sala de estar desordenada. La tina y el retrete necesitan limpieza. Las actividades del beneficiario están restringidas debido a su dificultad para respirar y mareos.

* **Preguntas:** ¿Qué tareas domésticas puede hacer? El médico, ¿ha restringido sus actividades?

Categoría 5: Totalmente dependiente de otras personas para todos los quehaceres domésticos.

* **Observaciones:** Observe si el polvo o la suciedad es evidente; si hay basura que huele mal; si el baño necesita restregarse; si los quehaceres domésticos evidentemente no se han hecho por algún tiempo. Observe si es evidente que la movilidad o la capacidad mental del beneficiario son muy limitadas.

* **Ejemplos:** El beneficiario que debe estar en cama de manera permanente puede responder a las preguntas y no tiene movimiento en los brazos ni las piernas. Un hombre de edad avanzada y débil se recupera de una cirugía de corazón, y el médico le prohibió hacer los quehaceres domésticos.

* **Preguntas:** ¿Puede hacer algún tipo de tarea doméstica? ¿Qué restringe sus actividades? ¿Quién lo ha ayudado hasta ahora?

Lavado de ropa

Obtener acceso a las lavadoras, clasificar la ropa para lavar, manejar los recipientes de jabón, poder colocar la ropa dentro de las lavadoras, manejar la ropa limpia húmeda, operar los controles de la lavadora, colgar la ropa para que se seque, doblar y clasificar la ropa limpia, remendarla y plancharla. (Nota: Las categorías 2 y 3 no se implementan para determinar la función para esta tarea).

La siguiente es la implementación de una categoría funcional específica para Lavado de ropa con sugerencias que pueden ayudar a la determinación de la categoría:

Categoría 1: Independiente: Puede realizar todos los quehaceres.

* **Observaciones:** Observe si el movimiento del beneficiario no parece impedido; si parece poder desplazarse, agarrar algo, inclinarse, levantar algo y estar de pie correctamente; si usa ropa limpia.

* **Ejemplo:** El beneficiario al parecer tiene un buen estado físico. Los movimientos del beneficiario durante la entrevista indican que no tiene dificultad para alcanzar algo, inclinarse o levantar algo.

* **Preguntas:** ¿Puede lavar y secar su propia ropa? ¿Puede doblarla y guardarla también?

Categoría 4: Necesita ayuda con la mayoría de las tareas. Quizá puede hacer algunas tareas de lavandería (por ej.: lavar a mano la ropa interior, doblar o guardar la ropa por sí mismo o con supervisión).

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario tiene algún impedimento en el movimiento, asienta con la cabeza, demuestra falta de memoria, o tiene la visión muy disminuida; si la ropa del beneficiario está sucia o tiene manchas.

* **Ejemplo:** Una mujer débil no puede pasar la ropa lavada y mojada a la secadora, en especial, las sábanas y las toallas. Su compañero de cuarto la estimula para ayude a clasificar y doblar la ropa, etc.

* **Preguntas:** ¿Puede levantar y pasar ropa mojada del lavarropas a la secadora? ¿Cómo se manejó con este lavado de ropa hasta ahora? ¿Quién ha lavado la ropa por usted hasta ahora? ¿Le sugirió el médico que haga algunas tareas fáciles con los brazos y las manos?

Categoría 5: No puede realizar ninguna tarea, es absolutamente dependiente de la ayuda de otra persona.

* **Observaciones:** Observe si el movimiento del beneficiario está gravemente restringido.

* **Ejemplo:** Un beneficiario tetrapléjico está sentado en una silla de ruedas, y es obvio que no puede lavar la ropa.

* **Preguntas:** ¿Quién le lava la ropa ahora? ¿En qué cambió su situación que ahora solicita ayuda?

Compras y diligencias

Hacer la lista de compras; inclinarse, alcanzar y levantar algo, manejar el carro o el canasto de compras; identificar los artículos necesarios; llevar los artículos a casa y guardarlos; llamar por teléfono y recoger

recetas; y comprar ropa. (Nota: Las categorías 2 y 4 no se implementan para determinar la función para esta tarea).

La siguiente es la implementación de una categoría funcional específica para Compras y diligencias con sugerencias que pueden ayudar a la determinación de la categoría:

Categoría 1: Independiente: Puede realizar todas las tareas sin ayuda.

* **Observaciones:** Observe si el movimiento no parece impedido y si el beneficiario parece estar orientado.

* **Ejemplo:** Un trabajador social le hace preguntas a un hombre de edad avanzada cuyas respuestas indican que puede hacer sus propias compras y puede guardar las provisiones y demás artículos. Aunque sus movimientos son un poco lentos, es claro que puede hacer esta tarea.

* **Pregunta:** ¿Cómo se encarga de hacer las compras y diligencias?

Categoría 3: Necesita la ayuda de otra persona para algunas tareas (por ej.: el beneficiario necesita ayuda con las compras principales necesarias, pero puede ir a una tienda cercana por artículos pequeños, o el beneficiario necesita dirección u orientación).

* **Observaciones:** Observe si el movimiento del beneficiario se ve de algún modo impedido; si el beneficiario tiene poca resistencia o si no puede levantar objetos pesados; si parece confundirse con facilidad o tiene la visión muy disminuida; si los alimentos disponibles en el refrigerador o la alacena son escasos

* **Ejemplo:** El beneficiario va a la tienda de la esquina a diario para comprar artículos pequeños. Otra persona hace una lista de compras.

* **Preguntas:** ¿Tiene problemas para hacer las compras? ¿Cuáles son los artículos más pesados que puede levantar? Por lo general, ¿compra los artículos que pensaba comprar? ¿Se le dificulta recordar qué deseaba comprar o tomar decisiones sobre qué comprar? (Pregúntele a la pareja del beneficiario si este último tiene problemas al momento de tomar decisiones sobre qué comprar, o si la función mental del beneficiario parece impedida).

Categoría 5: No puede realizar ninguna tarea por sí mismo.

* **Observaciones:** Observe si el movimiento o la función mental son muy restringidos.

* **Ejemplo:** Los vecinos ayudan cuando pueden. Un niño adolescente golpea la puerta del beneficiario y recibe dinero y una lista del beneficiario para comprar algunas provisiones.

* **Preguntas:** ¿Alguien ha hecho las compras por usted? ¿Cómo obtiene sus medicamentos?

Preparación de comida y limpieza después de la comida

La **preparación de la comida** incluye las tareas como preparar el menú; sacar los alimentos del refrigerador o despensa; lavar y secarse las manos antes y después de la preparación de la comida; lavar, pelar y rebanar los vegetales; abrir paquetes, latas y bolsas; medir y mezclar ingredientes; levantar ollas y sartenes;

cortar carne; volver a calentar la comida; cocinar y manejar la estufa con cuidado; poner la mesa, servir las comidas; hacer un puré con la comida y cortar la comida en trozos del tamaño de un bocado.

La **limpieza después de la comida** incluye cargar y descargar el lavavajillas; lavar, enjuagar, secar y guardar los platos, las ollas, las sartenes, los utensilios y los aparatos de cocina; almacenar o guardar lo que quedó de la comida o bebidas; limpiar la mesa, la barra, la estufa o el horno y los fregaderos; y lavar y secarse las manos.

Nota: La limpieza después de la comida no incluye la limpieza general del refrigerador, la estufa o el horno o barra las barras y fregaderos. Estos servicios se evalúan en "servicios domésticos".

La siguiente es la implementación de una categoría funcional específica para Preparación de la comida y la limpieza después de la comida con sugerencias que pueden ayudar a la determinación de la categoría:

Categoría 1: Independiente: Puede planear, preparar, servir las comidas y después limpiar.

- * **Observaciones:** Observe si el movimiento del beneficiario parece no estar impedido.
- * **Ejemplo:** El beneficiario cocina y congela la comida que sobró para volver a calentarla.
- * **Preguntas:** ¿Puede cocinarse y limpiar después? ¿Tiene que seguir una dieta especial? De ser así, descríbala.

Categoría 2: Sólo necesita recordatorios u orientación en la planificación del menú, la preparación de la comida o la limpieza.

- * **Observaciones:** El beneficiario parece olvidarse las cosas. En el refrigerador, hay comida en mal estado o no hay comida; o sólo reservas de Twinkies®. La ropa del beneficiario es demasiado grande. Esto es un probable indicio de pérdida de peso. No hay señales de que se cocine.
- * **Ejemplo:** Un beneficiario de edad avanzada no puede preparar comidas equilibradas, se le dificulta saber qué debe comer, por lo que come muchos postres y refrigerios, envía a su nieta a que le compre comida rápida. El beneficiario deja los platos cerca del sofá donde come; vuelve a usar los platos sucios si no se le recuerda que los lave y los seque.
- * **Pregunta:** ¿Puede cocinarse y después limpiar?

Categoría 3: Necesita que otra persona prepare las comidas principales y limpie posteriormente casi todos los días (por ej.: el beneficiario puede volver a calentar la comida preparada por otra persona, puede preparar comidas simples, o necesita algo de ayuda con la limpieza, pero necesita la ayuda de otra persona para preparar comidas más complicadas y después limpiar, que a su vez incluye pelar, cortar, etc. casi todos los días).

- * **Observaciones:** Observe si el movimiento del beneficiario está impedido; si tiene poca fuerza y resistencia o tiene la visión muy disminuida; si aparenta estar bien alimentado e hidratado.
- * **Ejemplo:** El beneficiario puede volver a calentar las comidas, preparar un emparedado y sacar los refrigerios del paquete. El beneficiario tiene artritis que afecta su agarre; no puede lavar los platos

porque no los puede sostener.* **Preguntas:** ¿Qué tipo de comidas puede preparar por sí mismo? ¿Puede levantar cacerolas y sartenes? ¿Puede volver a calentar las comidas preparadas con anticipación? ¿Puede lavar los platos? ¿Puede limpiar la barra y la estufa?

Categoría 4: Necesita a otra persona para preparar las comidas y después limpiar todos los días.

* **Observaciones:** El beneficiario tiene problemas de movimiento y resistencia y tiene muy poca fuerza en el agarre.

* **Ejemplo:** El beneficiario no puede quedarse de pie durante largos períodos. El beneficiario puede tomar refrigerios del refrigerador como frutas y bebidas frías, puede agarrar el cereal o hacer tostadas para el desayuno, etc.

* **Preguntas:** ¿Puede quedarse de pie lo suficiente como para cocinar en la estufa, lavar, secar y guardar los platos o cargar y descargar el lavavajillas?

Categoría 5: Totalmente dependiente de otra persona para preparar todas las comidas y limpiar después de ellas.

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario tiene graves problemas en el movimiento o si está desorientado por completo y no es seguro que esté cerca de la estufa.

* **Ejemplo:** El beneficiario tiene esquizofrenia. Cree que cuando se moja, el agua le da el poder a la gente de leer su mente. La persona que proporciona servicios corta la comida en trozos del tamaño de un bocado y la lleva en bandeja a una persona que está en cama de manera permanente.

* **Preguntas:** ¿Puede prepararse algo para comer por sí solo? ¿Necesitan la comida y la bebida tratarse de manera especial? ¿Puede lavar los platos?

Categoría 6: Recibe el alimento por sonda. Todos los aspectos de la alimentación por sonda se evalúan como un "servicio paramédico".

Ambulación

Ayudar al beneficiario a caminar o trasladarse de un lugar a otro dentro de la casa, por ejemplo, hacia y desde el baño; subir o bajar las escaleras; mover y tomar los dispositivos de ayuda, como un bastón, andador o silla de ruedas, etc.; y lavar y secarse las manos antes y después de realizar estas tareas. La ambulación también incluye ayuda hacia y desde la puerta principal hasta el automóvil (**incluye subir y bajar del automóvil**) para acompañamiento médico o cualquier otro tipo de viaje.

La siguiente es la implementación de una categoría funcional específica para Ambulación con sugerencias que pueden ayudar a la determinación de la categoría:

Categoría 1: Independiente: No necesita ayuda física a pesar de que el beneficiario puede tener cierta dificultad o malestar. El completar la tarea no representa ningún riesgo a su seguridad.

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario tiene estabilidad cuando está de pie, puede maniobrar entre los muebles, etc. También observe si necesita sostenerse de los muebles o las paredes. Haga que el beneficiario le muestre su casa y observe la manera de ambular.

* **Preguntas:** ¿Alguna vez tuvo alguna dificultad para caminar? ¿Alguna vez tuvo que usar un bastón o un andador? ¿Se siente seguro caminando solo en su casa?

Categoría 2: Se puede mover de manera independiente sólo si se le recuerda o se lo estimula a hacerlo (por ej.: necesita que se le recuerde fijar un aparato ortopédico, desbloquear una silla de ruedas o usar un bastón o andador).

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario puede usar su caminador o bastón por voluntad propia; si el beneficiario puede confiar en un artefacto; si hay algún dispositivo de ayuda visible en una esquina en vez del lado derecho junto al beneficiario cuando está sentado; cuán bien el beneficiario puede salir con un dispositivo de ayuda; si hay algunas modificaciones observables en la casa como barras en las paredes para sostenerse, etc.

* **Preguntas:** ¿Alguna vez tuvo problemas para manejar su dispositivo? ¿Se olvida por momentos y va a un lugar y necesita ayuda para volver o no desea utilizar su dispositivo? ¿Qué sucede entonces? ¿Se ha caído últimamente? Describa cómo.

Categoría 3: Necesita ayuda física de otra persona para maniobras específicas (por ej.: empujar una silla de ruedas en una esquina cerrada, superar el obstáculo de las escaleras o trasladarse en determinadas superficies).

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario necesita pedirle ayuda; si el beneficiario parece estar luchando con una maniobra que lo podría poner en peligro si no se lo vigila; si el beneficiario parece lo suficientemente fuerte para manejar el dispositivo; si existen barreras en cuanto a la estructura de la casa.

* **Preguntas:** ¿Hay momentos en los que necesita apoyarse en otra persona para ayudarlo a moverse por la casa? ¿Qué tipo de ayuda necesita y cuándo? ¿Qué sucede cuando no hay nadie para ayudarlo? ¿Su movimiento se dificulta en determinados momentos del día o de la noche? ¿Puede acceder a todas las áreas de su casa?

Categoría 4: Necesita la ayuda de otra persona la mayor parte del tiempo. Se encuentra en peligro si no es supervisado.

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario puede contestar un llamado a la puerta; volver de manera segura a su asiento; si hay desorden en el piso, alfombras desparramadas o escaleras; si nota una fatiga evidente o respiración forzada; si el beneficiario presenta hematomas, costras, golpes o quemaduras (signos de caída).

* **Preguntas:** ¿Hay alguien en la casa que lo ayuda ahora? Si es así, ¿cuál es el nivel de ayuda?

Categoría 5: Totalmente dependiente de otros para moverse. Debe ser cargado, levantado o trasladado en silla de ruedas o camilla en todo momento.

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario parece estar inmóvil; si parece incómodo o con dolor; si tiene miedos relacionados con el traslado; si dice cuáles son sus necesidades.

* **Preguntas:** ¿Quién está disponible para ayudarlo cuando necesita ser trasladado? ¿Piensa que esta persona puede hacerlo sin provocarle dolor o malestar indebidos? ¿Hay algo que debe cambiarse para que esté más a gusto?

Baño, higiene bucal y arreglo personal, baño en cama de rutina

Baño (Baño/Ducha) incluye higienizar el cuerpo en una tina o ducha, obtener el agua o suministros y guardarlos; abrir y cerrar los grifos y regular la temperatura del agua; ayuda para entrar y salir de la tina o ducha; ayuda para lavar, enjuagar, secar, poner loción, talco, desodorante en las partes del cuerpo; y lavar y secarse las manos.

Higiene bucal incluye poner pasta dental, cepillar los dientes, enjuagar la boca, cuidar de las dentaduras postizas, limpiar con hilo dental; y lavar y secarse las manos.

Arreglo personal incluye peinar o cepillar el cabello, cortar el cabello del beneficiario cuando éste no puede ir al peluquero o la peluquería; lavar con champú y acondicionador y secar el cabello; afeitarse; cuidado de las uñas de las manos y los pies cuando estos servicios no se evalúan como "servicios paramédicos" para el beneficiario; y lavar y secarse las manos.

Nota: Baño, higiene bucal y arreglo personal no incluyen llevar el beneficiario hacia o desde el baño. Estas tareas se evalúan como movilidad en "servicios ambulatorios".

Baño en cama de rutina incluye limpiar el lavabo u otros materiales utilizados para los baños de esponja en cama y guardarlos; obtener el agua y los suministros; lavar, enjuagar y secar el cuerpo, poner loción, talco y desodorante; y lavar y secarse las manos antes y después del baño.

La siguiente es la implementación de una categoría funcional específica para Baño, higiene bucal y arreglo personal, baño en cama de rutina con sugerencias que pueden ayudar a la determinación de la categoría:

Categoría 1: Independiente: Se puede bañar, cepillar los dientes y arreglarse por su cuenta con seguridad sin la ayuda de otra persona.

* **Observaciones:** Observe si el movimiento del beneficiario no está impedido; si el beneficiario está limpio y bien arreglado; si hay dispositivos de ayuda en el baño.

* **Preguntas:** ¿Alguna vez necesita ayuda para el baño, la higiene bucal o el arreglo personal? ¿Puede entrar y salir de la tina o ducha sin peligro? ¿Alguna vez se cayó?

Categoría 2: Se puede bañar, cepillar los dientes y arreglarse con dirección o supervisión intermitente. Quizá necesite recordatorios para conservar la higiene personal.

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario huele mal, no se lavó el pelo, tiene suciedad en el cuerpo, tiene las uñas de las manos descuidadas; si el beneficiario no está afeitado; demuestra falta de higiene bucal o malos hábitos de aseo general; si el beneficiario no se da cuenta de su aspecto.

* **Preguntas:** ¿Alguna vez se olvida de bañarse, cepillarse los dientes, arreglarse o simplemente es demasiado molesto hacerlo? ¿Lo ayuda alguien a organizar su baño o ducha?

Categoría 3: Generalmente puede bañarse y arreglarse solo, pero necesita ayuda con el cuidado de algunas de las partes del cuerpo (por ej.: entrar y salir de la ducha o la tina, lavarse el pelo con champú o cepillarse los dientes).

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario presenta debilidad o dolores en las extremidades o en las articulaciones; dificultad para levantar los brazos por encima de la cabeza; flaqueza, debilidad en general, modo de andar inestable lo que indica un riesgo para la seguridad; si el baño no está adaptado para cumplir con las necesidades de seguridad del beneficiario (por ej.: barras en la pared, tabla para tina); si el arreglo personal del beneficiario indica una necesidad desatendida.

* **Ejemplo:** El beneficiario tiene miedos asociados a la falta de movimiento.

* **Preguntas:** ¿Piensa que necesita ayuda en alguna etapa del baño, la higiene bucal, o el arreglo personal? ¿Qué necesita? ¿Cuándo? ¿Cómo entra a la ducha o tina? ¿Se siente inseguro a veces en el baño? ¿Alguna vez tuvo un accidente mientras se bañaba? ¿Qué haría si se cayera?

Categoría 4: Necesita ayuda directa en la mayoría de los aspectos del baño, la higiene bucal y el arreglo personal. Estaría en riesgo si se lo dejara solo.

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario necesita ayuda con el traslado, tiene poca amplitud de movimiento, debilidad, poca estabilidad, fatiga o problemas en la piel (por ej.: indicios de un riesgo de seguridad). Determine cuán accesible y modificado está el baño para cumplir con las necesidades del beneficiario.

* **Preguntas:** ¿Cuánta ayuda necesita para tomar un baño o lavarse el cabello? Si no hubiera nadie para ayudarlo, ¿qué quedaría sin hacer? ¿Experimenta pérdida de sensibilidad en su cuerpo? ¿Tiene algún miedo relacionado al baño? ¿Se cayó entrando o saliendo de la tina o de la ducha? ¿Qué haría si se cayera?

Categoría 5: Totalmente dependiente de otros para el baño, la higiene bucal y el arreglo personal.

* **Observaciones:** Observe si hay un movimiento voluntario y dónde; si el beneficiario tiene buen semblante, y tiene piel y cabello sanos y limpios; si los horarios y las actividades del baño son adecuados para la discapacidad o restricciones específicas del beneficiario.

* **Preguntas:** ¿Está satisfecho con sus rutinas de baño, higiene bucal y arreglo personal? ¿Hay algo que lo asuste o que le tema cuando lo bañan?

Vestimenta, cuidado y ayuda con las prótesis

Vestimenta: Lavar y secarse las manos; ponerse y sacarse, abrochar y desabrochar, abotonar y desabotonar, cerrar y abrir la cremallera, y atar y desatar prendas, prendas interiores, corsés, medias elásticas y aparatos ortopédicos; cambiar la ropa sucia; y alcanzar herramientas al beneficiario para ayudarlo a vestirse de manera independiente.

Cuidado y ayuda con las prótesis: Ayudar con la auto administración de medicamentos; sacar y poner; mantener, limpiar las prótesis, audífonos y recursos de ayuda para la visión, y lavar y secarse las manos antes y después de realizar estas tareas.

La siguiente es la implementación de una categoría funcional específica para Vestimenta y el cuidado y ayuda con las prótesis con sugerencias que pueden ayudar a la determinación de la categoría:

Categoría 1: Independiente: Puede colocarse, ajustarse y sacarse toda la ropa, dispositivos especiales, prótesis y auto administrarse medicamentos sin ayuda. Se viste solo de manera apropiada para su salud y seguridad.

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario está bien vestido; si la ropa está abotonada, las cremalleras cerradas, atada; si el beneficiario no tiene dificultad con pequeños movimientos de la mano como lo demuestra su habilidad para firmar la solicitud o manipular los frascos de medicamentos.

* **Preguntas:** ¿Alguna vez tiene dificultad para vestirse (por ej.: abotonar o cerrar la cremallera de la ropa, etc.), colocarse las prótesis, audífono o auto administrarse medicamentos?

Categoría 2: Puede vestirse solo, colocar, ajustar y retirar todas las prótesis o dispositivos especiales o audífono, y auto administrarse medicamentos, pero necesita recordatorios u orientación para hacerlo.

* **Observaciones:** Observe si la vestimenta del beneficiario es la adecuada según la temperatura ambiente o si la vestimenta del beneficiario es extraña (por ej.: usar ropa interior por encima de la ropa); si la vestimenta está abotonada, cerradas las cremalleras, atada; si la vestimenta está relativamente limpia, está remendada de ser necesario, si el beneficiario es una persona no vidente; si el beneficiario se da cuenta y es consciente de su aspecto.

* **Preguntas:** ¿Siente a veces que vestirse es simplemente demasiado molesto para el día? ¿Alguna vez alguien le hizo un comentario sobre cómo está vestido? ¿Está lo suficientemente cálido o demasiado cálido? ¿Podría utilizar algo de ayuda para ponerse la ropa y tomar los medicamentos organizados para el día?

Categoría 3: No se puede vestir a sí mismo completamente sin la ayuda de otra persona (por ej.: atarse los zapatos, abotonarse, cerrarse las cremalleras, ponerse los calcetines, los aparatos ortopédicos, el audífono, etc.).

* **Observaciones:** Observe si la ropa del beneficiario está bien sujeta; si las prótesis o audífonos están bien colocados; si el beneficiario se disculpa o parece avergonzado por el estado de su vestimenta; si el beneficiario le pide ayuda; si el beneficiario presenta discapacidad en su mano dominante; si el beneficiario tiene una amplitud de movimiento, agarre, pequeños movimientos de la mano impedidos; si el beneficiario necesita vestimenta especial.

* **Preguntas:** ¿Tiene problemas para ponerse o ajustar determinadas prendas o dispositivos? ¿Necesita ayuda con las prendas para sentir que está bien vestido? ¿Necesita utilizar un dispositivo especial para vestirse? ¿Utiliza un sujetador Velcro®? ¿Necesita ayuda para tomar medicamentos?

Categoría 4: No puede ponerse la mayoría de las prendas; dispositivos especiales, prótesis o audífono por sí mismo. Sin ayuda el beneficiario estará vestido de manera impropia o inadecuada.

* **Observaciones:** Observe si la amplitud de movimiento y otros movimientos del beneficiario están impedidos. Observe si el beneficiario tiene dificultad para escuchar; si está vestido con ropa de cama, bata y pantuflas en vez de ropa para salir; si el beneficiario parece tener mucho frío o mucho calor para la temperatura ambiente; si el beneficiario parece dispuesto a intentar adaptarse a métodos alternativos de vestimenta; si los frascos de medicamentos están llenos.

* **Preguntas:** ¿Siente que no puede salir o no quiere que lo visite gente porque no puede vestirse de manera adecuada? ¿Siente demasiado calor o frío porque no puede ponerse o sacarse la ropa necesaria para sentirse más a gusto? ¿Alguna vez tuvo problemas de salud porque no pudo tomar los medicamentos o porque no pudo vestirse adecuadamente para el clima o la temperatura?

Categoría 5: No puede vestirse por sí solo, necesita toda la ayuda de otra persona.

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario es capaz de moverse por voluntad propia Si la ropa del beneficiario parece cómoda y limpia; si el beneficiario parece satisfecho con la vestimenta. Determine si el beneficiario preferiría un vestido y zapatos en vez de una bata y pantuflas todo el tiempo; si el beneficiario puede sostenerse sin un dispositivo o apoyo.

* **Preguntas:** ¿Cómo se cambia la ropa? ¿Siente a veces que está vestido con mucha o poca ropa? ¿Es su ropa lo suficientemente cómoda y está limpia? ¿Se cambia cuando siente que es necesario?

Cuidado de los intestinos, la vejiga y la menstruación

Cuidado de los intestinos y la vejiga: Ayuda con el uso, el vaciado y la limpieza de las bacinillas o sillas con orinal junto a la cama, orinales, ostomía, enema o receptáculos para catéter; colocación de pañales; posición para los cambios de pañal; manejar la ropa; cambiar toallas de contención desechables; poner y sacar guantes desechables; secar y limpiar al beneficiario; ayudar para sentarse y levantarse de la silla con orinal o retrete; y lavar y secarse las manos.

Nota: Esto no incluye enemas, catéteres, supositorios, estímulo digital como parte de un programa para los intestinos o irrigación de la colostomía. Estas tareas se evalúan como "servicios paramédicos".

Cuidado menstrual: El cuidado menstrual se limita a la aplicación externa de toallas higiénicas y la limpieza externa y el cambio de posición de la persona para los cambios de toallas, uso o desecho de las toallas de contención; manejar la ropa, secar y limpiar; y lavarse y secarse las manos.

Nota: En la evaluación de "cuidado menstrual", quizá se deba evaluar un tiempo adicional en las demás categorías de servicio como "lavado de ropa", "vestimenta", "baño, higiene bucal y arreglo personal". También si un beneficiario usa pañales, no será necesario el tiempo que se dedica al cuidado menstrual. Esto se evaluará como parte de "cuidado de intestinos y vejiga".

La siguiente es la implementación de una categoría funcional específica para Cuidado de los intestinos, la vejiga y la menstruación con sugerencias que pueden ayudar a la determinación de la categoría:

Categoría 1: Independiente: Puede manejar el cuidado de los intestinos, la vejiga y la menstruación sin ayuda de otra persona.

* **Observaciones:** Observe si el movimiento del beneficiario no está impedido; si el beneficiario ha tenido cáncer de colon, observe si el beneficiario usa una bolsa de colostomía u ostomía, o si hay bolsas de colostomía u ostomía.

* **Preguntas:** ¿Necesita ayuda cuando debe usar el retrete? ¿Usa también una silla con orinal junto a la cama, un orinal o una bacinilla? ¿Tiene problemas para llegar al baño a tiempo? ¿Necesita ayuda para poner en posición y colocarse una toalla higiénica?

Categoría 2: Sólo necesita recordatorios u orientación.

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario parece desorientado o confundido; si huele a orina; si los

muebles están cubiertos con toallas de contención o plástico; si hay pañales de adultos en el baño o la habitación del beneficiario; si el beneficiario toma diuréticos como Lasix®; si la ropa del beneficiario está manchada lo que indica que hay un problema de incontinencia.

* **Preguntas:** El mes pasado, ¿ha tenido dificultad en llegar al retrete o la silla con urinal a tiempo? De ser así, ¿con qué frecuencia? ¿Se lo recuerda alguien? ¿Tiene accidentes durante la menstruación?

Categoría 3: Necesita ayuda mínima con algunas actividades, pero no es necesaria la presencia constante de la persona que proporciona servicios.

* **Observaciones:** Observe si hay impedimento leve del movimiento; si hay una grave restricción del uso de las manos del beneficiario; si el beneficiario necesita impulso para ser trasladado.

* **Preguntas:** ¿Tiene problemas con el uso del baño o con el manejo de la ropa? ¿Lo ayuda alguien? De ser así, ¿qué tipo de ayuda necesita y con qué frecuencia? Puede vaciar su orinal o silla con orinal (si los usa) ¿Menstrua? ¿Con regularidad? ¿Sufre accidentes? ¿Con qué frecuencia suceden estos accidentes? ¿Puede limpiar después de que suceden?

Categoría 4: No puede realizar la mayoría de las actividades sin ayuda.

* **Observaciones:** Observe la gravedad de los problemas de movimiento del beneficiario; si el beneficiario no puede trasladarse sin ayuda; la declaración del beneficiario o la persona que proporciona servicios en cuanto a la cantidad o frecuencia del lavado de ropa diario, o cualquier indicio de que se lava la ropa "a mano" a diario. Observe si hay una gran cantidad de ropa sin lavar con olor a orina, materia fecal o manchas de menstruación. Observe si hay medicamentos como ablandadores de materia fecal visibles.

* **Preguntas:** ¿Quién lo ayuda? ¿Cómo? Esta persona, ¿está disponible siempre que la necesita? ¿Necesita más ayuda en determinados momentos del día o la noche?

Categoría 5: Necesita ayuda física en todas las áreas de cuidado.

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario tiene algún movimiento voluntario; si el beneficiario está en cama de manera permanente o en silla de ruedas; si el beneficiario puede decir cuáles son sus necesidades.

* **Preguntas:** ¿Quién lo ayuda? ¿Cuál es su rutina diaria? ¿También necesita ayuda con las actividades que clasificamos como "servicios paramédicos"?

Traslado, cambio de posición, frotamiento de piel

Traslado: Ayudar a ponerse de pie, sentarse o ponerse en posición boca abajo a otra posición, o desde un equipo o mueble a otro. Esto incluye el traslado desde una cama, silla, sillón, silla de ruedas, andador u otro dispositivo de ayuda, por lo general, dentro de la misma habitación.

Nota: El traslado no incluye:

- Ayuda para sentarse o levantarse del retrete. Esta tarea se evaluará como parte de "cuidado de intestinos y vejiga".

- Cambiar de posición para evitar un agrietamiento y mejorar la circulación. Esta tarea se evalúa como "cambio de posición y frotamiento de piel".

Cambio de posición y frotamiento de piel: El frotamiento de la piel es para mejorar la circulación y evitar el agrietamiento de la piel; girar en la cama y otros tipos de cambio de posición; y los ejercicios de la amplitud de movimiento que cumplen con los criterios del MPP 30-757.14(g)(1)(2)(A).

Nota: El cambio de posición y el frotamiento de la piel no incluyen:

- Cuidado de úlceras por presión (cuidado de la piel y heridas). Esta tarea se evalúa como parte de "servicios paramédicos".
- Tratamiento con rayos ultravioleta (configurar y supervisar el equipo) contra las úlceras de presión o la aplicación de cremas medicadas para la piel se evalúa como parte de "cuidado y ayuda con las prótesis".

La siguiente es la implementación de una categoría funcional específica para Traslado, cambio de posición y frotamiento de la piel con sugerencias que pueden ayudar a la determinación de la categoría:

Categoría 1: Independiente: Puede trasladarse de manera segura sin la ayuda de otra persona a pesar de que el beneficiario pueda tener algo de dificultad o malestar. La compleción de la tarea no representa ningún riesgo a su seguridad.

* **Observaciones:** Observe si el movimiento del beneficiario no está impedido; si puede levantarse de una silla sin ayuda cuando le muestra su casa; si equilibra el peso cuando se sienta.

* **Preguntas:** ¿Alguna vez necesita un impulso para levantarse de la cama o de la silla? ¿Cuándo? ¿Con qué frecuencia? ¿Alguna vez tuvo dificultad para caminar?

Categoría 2: Puede trasladarse y cambiar de posición, pero necesita estímulo u orientación.

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario parece confundido y tiene problemas para levantarse de una silla (probablemente sea más complicado levantarse de la cama). Determine si el beneficiario necesita permanecer en la cama en los días malos; si no se le recuerda, se acuesta en la cama sin girar o moverse de otro modo, pero girará si se le recuerda cada dos o tres horas durante el día.

* **Preguntas:** ¿Lo ayuda alguien a levantarse por las mañanas? ¿Cómo lo ayuda?

Categoría 3: Necesita ayuda de otra persona (por ej.: necesita un impulso o ayuda de rutina con el cambio de posición).

* **Observaciones:** Observe la cantidad de tiempo que le lleva al beneficiario contestar a la puerta; los sonidos que escucha cuando el beneficiario se acerca a la puerta; si el beneficiario le pide un impulso cuando se levanta para tomar sus medicamentos, o si tiembla cuando usa un dispositivo de ayuda; si el beneficiario es obeso y le resulta muy difícil levantarse; si hay un trapecio en la cama del beneficiario.

* **Preguntas:** ¿Siempre tiene problemas para levantarse de una silla? ¿Quién lo ayuda? ¿Cómo? ¿Con qué frecuencia? ¿Tiene también problemas para levantarse de la cama o cambiar de posición? ¿Qué tipo de ayuda necesita?(Si demuestra interés sobre cómo el beneficiario resolvió un problema, esto, a menudo, estimula al beneficiario para que le cuente las maneras en que resolvió solo otros problemas)

Categoría 4: No puede trasladarse o cambiar de posición sin ayuda física. Estaría en riesgo si se lo dejara solo.

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario utiliza un dispositivo de ayuda para su movilidad; si las articulaciones del beneficiario están deformadas por la artritis u otra enfermedad; si el beneficiario usa yeso o un aparato ortopédico; si alguien en la casa ayuda al beneficiario a levantarse, si utiliza un andador o si está en silla de ruedas; si el beneficiario presenta hematomas, costras, golpes o quemaduras.* **Preguntas:** ¿Quién lo ayuda? ¿Cómo? Con qué frecuencia? ¿A acostarse y levantarse de la cama, sentarse y levantarse de la silla o silla de ruedas? ¿Necesita ayuda para cambiar de posición y frotarse la piel? ¿Necesita más ayuda en determinados momentos del día o la noche?

Categoría 5: Totalmente dependiente de otra persona para todos los traslados. Se lo debe levantar o trasladar con asistencia mecánica. Debe cambiarse de posición con frecuencia y que se le frote la piel a diario.

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario parece estar inmóvil; si parece incómodo o con dolor; si tiene agrietamiento de la piel; si tiene miedos asociados con el traslado; si la posición del beneficiario parece cambiar tanto como sea necesario; si el beneficiario dice cuáles son sus necesidades.

* **Preguntas:** ¿Quién está disponible para ayudarlo cuando necesita ser trasladado? ¿Piensa que puede hacerlo sin provocarle dolor o malestar indebidos? ¿Hay algo que debe cambiarse para que esté más a gusto?

Alimentación

Ayudar con el consumo de alimentos y asegurar el correcto ingreso de líquido que consiste en la alimentación o ayuda relacionada a los beneficiarios que no pueden alimentarse a sí mismos, o quienes necesitan otro tipo de ayuda con dispositivos especiales para alimentarse o beber los líquidos adecuados. La tarea de alimentación incluye ayuda para alcanzar, recoger y agarrar utensilios y taza; limpiar la cara y las manos; y lavar y secarse las manos.

Nota: Esto no incluye cortar la comida en trozos del tamaño de un bocado o hacer un puré con la comida debido a que estas tareas se evalúan en "servicios de preparación de la comida".

La siguiente es la implementación de una categoría funcional específica para Alimentación con sugerencias que pueden ayudar a la determinación de la categoría:

Categoría 1: Independiente: Puede alimentarse a sí mismo.

* **Observaciones:** Observe si no existe impedimento alguno que se vea en el agarre cuando el beneficiario firma la solicitud o maneja los frascos de medicamentos; si hay una taza o un vaso junto a la silla del beneficiario. Observe cómo el beneficiario toma una bebida.

* **Preguntas:** ¿Necesita ayuda para comer? (Debido a que el deterioro a menudo se presenta de manera jerárquica y alimentarse a sí mismo es la última función que se pierde, las preguntas no serán necesarias si el beneficiario puede vestirse a sí mismo y pertenece a las categorías 1, 2 o 3 en "cuidado de los intestinos y vejiga", excepto en los casos en que el beneficiario presente una discapacidad mental)

Categoría 2: Se puede alimentar a sí mismo, pero necesita ayuda verbal como recordatorios o estímulo para comer.

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario parece deprimido, desanimado o desorientado; si la ropa del beneficiario parece quedarle grande, lo que indica una posible pérdida de peso reciente; si en el refrigerador hay comida en mal estado o no hay comida, o reservas de Twinkies® solamente; si no hay señales de que se cocine.

* **Preguntas:** ¿Qué comió hoy? ¿Cuántas veces come al día? ¿Tiene problemas porque tiene poco apetito? ¿Cuál es el problema? ¿Olvida comer por momentos? ¿Siente a veces que es un gran esfuerzo comer? ¿Tiene problemas para decidir qué comer?

Categoría 3: Ayuda necesaria durante la comida (por ej.: aplicar un dispositivo de ayuda, ir a buscar la bebida o tomar más comida al alcance de la mano, etc.), pero no se necesita la presencia constante de otra persona.

* **Observaciones:** Observe si la destreza manual está impedida, en especial en la mano dominante; si hay sorbetes o tazas con tapa; si el beneficiario tiene dificultad para dar la mano; si tiene la visión muy disminuida.

* **Preguntas:** ¿Necesita ayuda para alimentarse a usted mismo? ¿Necesita utilizar utensilios especiales para alimentarse? Siente que obtiene lo suficiente para comer? ¿Tiene problemas para llegar a la comida de su plato o alcanzar su vaso?

Categoría 4: Puede alimentarse con algunas comidas, pero no puede sostener utensilios, tazas, vasos, etc. y necesita la presencia constante de otra persona.

* **Observaciones:** Hay manchas de comida en la ropa; le tiemblan las manos; hay deformación en las manos con restricción en la capacidad de agarrar o sostener bandejas, toallas o bebederos.

* **Preguntas:** ¿Lo ayuda alguien a comer? ¿Cómo? ¿Con qué frecuencia? ¿Come con el resto de la familia? ¿Puede alimentarse con comidas que se comen con las manos? ¿Puede utilizar un tenedor o una cuchara? ¿Tiene problemas para masticar o deglutir? De ser así, ¿cómo resuelve el problema?

Categoría 5: No puede alimentarse a sí mismo y es totalmente dependiente de la ayuda de otra persona.

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario no utiliza las extremidades superiores; si hay bandejas, toallas, bebederos, etc. cerca del beneficiario.

* **Preguntas:** ¿Cuál es su rutina diaria para comer?

Categoría 6: Recibe el alimento por sonda. Todos los aspectos de la alimentación por sonda se evalúan como un "servicio paramédico".

Respiración

La respiración está restringida a servicios no médicos como ayuda con la autoadministración de oxígeno o la limpieza del equipo de oxígeno y máquinas IPPB.

La siguiente es la implementación de una categoría funcional específica para Respiración con sugerencias que pueden ayudar a la determinación de la categoría:

Categoría 1: No usa un respirador u otro equipo de oxígeno o puede utilizarlo y limpiarlo de manera independiente.

* **Observaciones:** Observe si hay un equipo de oxígeno; si el beneficiario tose respira o resolla excesivamente, o si su respiración es forzada.

* **Pregunta:** ¿Puede limpiar y encargarse del equipo usted mismo?

Categoría 5: Necesita ayuda con la auto administración o la limpieza.

* **Observaciones:** Observe los mismos puntos anteriores y si cuando el beneficiario ambula tiene problemas con la respiración o si ésta es forzada. Observe los medicamentos del beneficiario; si el beneficiario presenta debilidad o inmovilidad junto con problemas respiratorios; si hay una recomendación de un proveedor de oxígeno, lo que indica que el beneficiario no cuida el equipo como es debido.

* **Preguntas:** ¿Puede limpiar y encargarse del equipo usted mismo? De no ser así, ¿cómo lo hace? ¿Con qué frecuencia utiliza el equipo? ¿Tuvo dificultad para administrarse su propio oxígeno o utilizar su respirador? (De ser así, consulte "servicio paramédico"). ¿Quién limpia el equipo después de que usted lo usa?

Categoría 6: Necesita "servicio paramédico" como succión.

FUNCIÓN MENTAL

Memoria

Recordar comportamientos aprendidos e información del pasado lejano y reciente.

La siguiente es la implementación de una categoría funcional específica para Memoria con sugerencias que pueden ayudar a la determinación de la categoría:

Categoría 1: No hay problema: la memoria está lúcida. El beneficiario puede darle información precisa sobre su historia clínica; puede hablar con propiedad acerca de los comentarios que se hicieron antes en la conversación; tiene un buen recuerdo de los eventos pasados. El beneficiario puede darle información detallada como respuesta a sus preguntas.

* **Observaciones:** Observe si las respuestas del beneficiario a sus preguntas indican que tiene un buen recuerdo; sabe los nombres de sus médicos; sabe su propio número telefónico o el número de un amigo cercano; está lúcido en cuanto a las fuentes de ingreso y activos; sabe quiénes son parientes cercanos y dónde viven. Observe si el beneficiario es capaz mentalmente de seguir las actividades de la vida cotidiana; si tiene buena interacción social; si el proceso de pensamiento del beneficiario parece lúcido o si puede seguir el hilo de una conversación.

* **Ejemplo:** Una mujer de edad avanzada que vive sola en su casa responde rápidamente y con confianza a sus preguntas para determinar su elegibilidad para el programa IHSS y qué necesidad tiene de los servicios. El beneficiario se organiza de manera lógica. Sus medicamentos están en el lugar correcto. Hay facturas selladas en el buzón. La basura parece que se recoge con regularidad. Hay una lista de compras para la persona que proporciona servicios del programa IHSS.

* **Preguntas:** ¿Quién es su médico? ¿Qué medicamento toma con regularidad? ¿Cuál es su dirección y su número telefónico? ¿Cuándo nació? ¿Dónde nació? ¿Qué fecha es hoy? ¿Cuánto ha vivido en esta casa? ¿Dónde vivía antes de vivir aquí? ¿Qué enfermedades o cirugías de importancia ha tenido? ¿Cuánto tiempo pasó desde la enfermedad o cirugía?

Categoría 2: La pérdida de memoria es moderada o intermitente: El beneficiario demuestra alguna restricción de memoria, pero no al extremo de que esté en riesgo. El beneficiario necesita recordatorios ocasionales para realizar tareas de rutina o ayuda para recordar eventos pasados.

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario parece olvidadizo y tiene algo de dificultad para recordar nombres, fechas, direcciones y números telefónicos; si el período de atención y la concentración del beneficiario fallan; si el beneficiario se mueve todo el tiempo, frunce el ceño, etc., posiblemente esto indique que se esfuerza para recordar; si el beneficiario repite oraciones o hace preguntas repetidas; si el beneficiario se olvida ocasionalmente de tomar medicamentos o no puede recordar cuándo fue la última vez que tomó el medicamento, y si el problema se corrige con el uso de un Medi-Set (pastillero con distribución) organizado por otra persona. Observe si el beneficiario puede desconcertarse o parece abrumado cuando se le preguntan detalles; si el proceso de recordar del beneficiario agrava la confusión mental o produce pérdida de la memoria intermitente; si el beneficiario se confunde un poco cuando se altera la rutina diaria.

* **Ejemplo:** La esposa de un hombre de edad avanzada le debe recordar cuando él intenta responder a sus preguntas. Él se disculpa o intenta ocultar las pérdidas momentáneas de la memoria.

* **Preguntas:** ¿En qué año nació? ¿Cuántos años tiene ahora? ¿Cuántos años tenía cuando nació su primer hijo? ¿Qué medicamentos toma? Cuénteme qué hace generalmente durante el día. ¿Quién lo llama por teléfono o lo visita a menudo? ¿Qué tiene que comer en la cena hoy a la noche?

Categoría 5: Deficiencia grave de memoria: El beneficiario olvida comenzar o terminar actividades de la vida cotidiana que son importantes para su salud o seguridad. El beneficiario no puede seguir mucho el hilo de una conversación con usted.

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario tiene la mirada fija o perdida en su cara la mayor parte del tiempo; si está continuamente moviendo y volviendo a colocar objetos en la habitación para evitar responder a las preguntas; si da respuestas incorrectas a preguntas; si la voz del beneficiario o el hilo de ideas se pierde en el medio de las conversaciones; si comienza una actividad y olvida terminarla; si el beneficiario se olvida constantemente de tomar los medicamentos o los toma de manera incorrecta, aun con un Medi-Set. Determine si el beneficiario tiene antecedentes de dejar los quemadores de la estufa encendidos o el agua corriendo en el fregadero o la tina provocando que se desborden. Observe si el beneficiario no puede recordar cuándo fue la última vez que comió o qué fue lo que comió; si no puede recordar los nombres de parientes cercanos; tiene pérdida del habla; es discapacitado intelectualmente; tiene un comportamiento anormal y posiblemente peligroso.

* **Ejemplo:** Un hombre de mediana edad que tiene la enfermedad de Alzheimer no puede responder a sus preguntas. Se irrita mucho por ningún motivo válido; se levanta de la silla como para salir de la habitación y se desconcierta; necesita ser guiado de vuelta hasta su silla. Parece no preocuparle los acontecimientos de la vida diaria y no puede decir cuáles son los servicios que necesita. Su rutina diaria sigue un patrón establecido y rígido. Se relaciona con la situación de manera superficial.

* **Preguntas:** Cuáles son los nombres y las relaciones de sus parientes más cercanos? ¿Tomó el desayuno hoy? ¿Qué comió? ¿Me puede decir qué estoy sosteniendo en mi mano? ¿Cuántos años tiene? ¿Cuál es su fecha de nacimiento? Pregúntele al compañero de cuarto: ¿Qué sucede cuando el beneficiario está solo? ¿Recuerda algún evento del día, hora o minuto anteriores? ¿Recuerda quién es usted? ¿Recuerda cómo manejar la estufa, afeitarse o realizar otras tareas de manera segura?

Orientación

Está consciente de la hora que es, el lugar, de sí mismo y otros individuos en el propio entorno.

La siguiente es la implementación de una categoría funcional específica para Orientación con sugerencias que pueden ayudar a la determinación de la categoría:

Categoría 1: No hay problema: La orientación es buena. El beneficiario es consciente de dónde está y puede darle información confiable cuando se le pregunta sobre las actividades de la vida cotidiana, de la familia, etc. y tiene conocimiento del transcurso de las horas durante el día.

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario parece cómodo y familiarizado con su entorno. El beneficiario mantiene contacto visual con usted y lo sostiene. Su expresión en el rostro es atenta y es apropiada para la situación. El beneficiario es espontáneo y directo. El beneficiario muestra interés en conservar un buen aspecto personal. Es evidente que el beneficiario está al tanto de la realidad, está consciente de la hora actual y el lugar; responde rápidamente a las preguntas sobre su vivienda, la familia, etc. y está plenamente consciente de la razón de su visita. Determine si el beneficiario tiene la posibilidad física de salir de la vivienda sin ayuda, y si el beneficiario puede encontrar el camino de vuelta a casa sin perderse y puede salir de paseo utilizando el transporte público.

* **Ejemplo:**El beneficiario está listo y espera su visita. Tiene un comportamiento sociable y amable como ofrecer café, asiento, etc. El beneficiario le presenta a usted a los miembros de su familia y puede identificar las fotografías familiares cuando se le pregunta y tiene los documentos listos que usted pidió que tuviera.

* **Preguntas:**¿Tiene parientes que vivan cerca?¿Por qué pide ayuda en este momento? ¿Cómo hizo para cuidarse solo hasta ahora? ¿Hay alguien que lo ayuda en la casa?

Categoría 2: La desorientación y confusión ocasionales son evidentes, pero el beneficiario no representa un riesgo para sí mismo. El beneficiario está consciente de la hora del día, en general; puede dar información limitada acerca de la familia, los amigos, su edad, la rutina diaria, etc.

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario parece confundido y el entorno es caótico. Observe si los objetos no están en su lugar; si hay alimentos enmohecidos dentro y fuera de la cocina; si el beneficiario no se da cuenta de que hace demasiado calor o demasiado frío en la casa hasta que usted se lo menciona; si el beneficiario parece estar menos confundido en un entorno familiar y con algunos amigos cercanos; si el beneficiario sólo puede tener interacción social sin importancia y en intervalos; si el beneficiario puede proporcionar algo de información, pero a veces es confusa e imprecisa; si el beneficiario no siempre está consciente de la hora del día, el entorno y las personas; si el beneficiario puede responder sólo cuando se lo reorientó o se le recordó.

* **Ejemplo:** El año pasado, el beneficiario llamó dos veces a su hija a las 2:00 a.m. y no se dio cuenta de que era la mitad de la noche. Cuando le dijo la hora que era, el beneficiario se disculpó y volvió a la cama. Cuando entra al departamento del beneficiario, la mujer de edad avanzada pregunta: ¿Por qué está aquí hoy? Dijo que vendría el martes". Usted responde: "Hoy es martes". El beneficiario parece no estar preparado para su visita y tiene dificultad para sentarse para la entrevista. Ella participa con algo de dificultad. No está cómoda fuera de su entorno cercano y pocas veces se arriesga a salir. Su correo queda cerrado a veces y su ropa y algunos alimentos perecederos no están correctamente almacenados.

* **Preguntas:**¿Qué día es hoy? ¿Cuántas habitaciones tiene su casa?¿Dónde se encuentra la tienda de abarrotes más cercana? ¿Sabe quién soy y por qué estoy aquí? ¿Sale sola?¿Alguna vez se pierde cuando sale de su casa sola? ¿Sabe el nombre del autobús que debe tomar cuando va a la tienda y dónde está la parada de autobuses para volver a casa? ¿Qué mes, año, estación, día festivo, etc.?

Categoría 5:Desorientación grave que pone en riesgo al beneficiario. El beneficiario se va sin avisar, no tiene consciencia o preocupación por su seguridad o bienestar; no puede identificar a los seres queridos o relacionarse de manera segura en un entorno o situación; no tiene idea de qué hora del día es.

* **Observaciones:** Observe si el beneficiario camina por la casa arrastrando los pies y sin rumbo; si demuestra comportamientos impropios como reírse tontamente o hacer comentarios que son irrelevantes para la conversación; si toma los objetos sin cuidado; aparece desarreglado; demuestra falta de higiene personal; la manera de vestirse es impropia o extraña; si cuando el trabajador social intenta darle un apretón de manos al beneficiario, éste intenta morder la mano del trabajador. Observe si el beneficiario está muy confundido, no está consciente de la hora del día, el lugar o las personas; va al buzón de correo y no encuentra el camino de vuelta al departamento; no reconoce al encargado del edificio cuando éste intenta ayudar al beneficiario a volver al departamento, y el beneficiario se irrita mucho. Observe si el beneficiario parece desorientado y tiene alucinaciones, y demuestra un estado mental aturdido y confundido; no puede responder a preguntas de manera apropiada; si el ciclo de sueño del beneficiario puede estar alterado; si el beneficiario confunde a sus parientes cercanos que están vivos (hijo/hija) con parientes muertos (esposo, etc.); si nota inestabilidad emocional.

* **Ejemplo:** Un familiar o un amigo deben contestar la puerta porque el beneficiario no puede manejarse en la casa sin vagar por ella. El beneficiario debe ser dirigido hasta la silla. El beneficiario demuestra no tener consciencia del propósito de la visita del trabajador social. El beneficiario no se puede concentrar; no responde a las preguntas o habla de manera incomprensible.

* **Preguntas:** ¿Cuál es su nombre? ¿Dónde vive? ¿Qué fecha es hoy? ¿En qué año estamos? ¿Dónde se encuentra? ¿A dónde va? Si el beneficiario no puede responder o responde de manera impropia, pregúntele al compañero de cuarto: ¿Cuál es la naturaleza del problema mental de? ¿Qué es lo que el beneficiario puede hacer por sí mismo? ¿Qué es lo que el beneficiario hace si se queda solo?

Discernimiento

Toma de decisiones para no ponerse a sí mismo o a la propiedad en peligro. El beneficiario demuestra manejarse con seguridad cerca de la estufa. El beneficiario tiene la capacidad de responder a cambios en el entorno (por ej.: fuego, frío en la casa). El beneficiario comprende las alternativas y los riesgos involucrados y acepta las consecuencias de las decisiones.

La siguiente es la implementación de una categoría funcional específica para Discernimiento con sugerencias que pueden ayudar a la determinación de la categoría:

Categoría 1: Discernimiento que no presenta impedimento alguno: Puede evaluar las señales del entorno y responder de manera apropiada.

* **Observaciones:** Observe si la casa está bien cuidada, si tiene reparaciones seguras, si las respuestas del beneficiario demuestran que su capacidad para la toma de decisiones está intacta; si el beneficiario se viste de manera apropiada según el clima; si el beneficiario puede sacar las conclusiones correctas del conocimiento obtenido a través de la experiencia; si el beneficiario es capaz de tomar decisiones independientes y puede interactuar con otras personas.

* **Ejemplo:** El beneficiario se ocupa de manejar sus propios asuntos y lo hace de manera apropiada. El beneficiario tiene una lista de números para llamar en caso de emergencia; toma medidas de seguridad como cerrar las puertas con llave a la noche, y no permite que personas extrañas ingresen a la casa, etc.

* **Preguntas:** ¿Tiene una lista de números para llamar en caso de una emergencia? ¿Tiene amigos o familia que lo podrían ayudar en una situación de crisis? ¿Qué haría si la persona que proporciona servicios no pudiera venir a trabajar un día?

Categoría 2: Discernimiento levemente impedido: Demuestra falta de habilidad para planificar cosas por sí mismo; tiene dificultad al momento de decidir entre alternativas, pero está dispuesto a recibir consejos; su discernimiento social es malo.

* **Observaciones:** Observe si la casa está en mal estado (los grifos gotean, hay artefactos rotos, la iluminación es inadecuada, etc.); si se acumuló suciedad en las áreas transitables; si el alimento que hay en la casa casi no tiene valor nutricional; si el beneficiario no puede reconocer que existen alternativas o no puede decidir entre ellas, y no puede planificar o prever las consecuencias de las decisiones. Observe si el beneficiario no puede tomar decisiones sin el consejo de otra persona, puede comprender las opciones cuando se las explican, toma decisiones correctas; sabe lo suficiente como para encender la estufa y calentar y apagarla.

* **Ejemplo:** El beneficiario gasta dinero en artículos poco útiles mientras que descuida las reparaciones que son necesarias. El beneficiario “se las arregla” con la condición de la casa, incluso si no es conveniente para el beneficiario. El beneficiario parece ser un "coleccionista", tiene dificultad para tirar algo aunque el acceso a la casa esté restringido. El beneficiario no puede decidir qué prestador de servicios desea lista de compras para el prestador de servicios contiene principalmente comida chatarra. El beneficiario dejó de consumir comidas caseras cuando decidió que no sabían más que a un poco de sal. Se niega a usar un andador o bastón.

* **Preguntas:** ¿A quién llamaría en caso de emergencia? Si un desconocido llamara a su puerta a la noche, ¿qué haría? ¿Qué puede hacer por sí solo? ¿Necesita que alguien le ayude? ¿De quién dependería para que lo ayude en caso de necesitar que le hagan una reparación en la casa, por ejemplo, si su calefactor no funcionara? **Categoría 5:** Discernimiento muy impedido: El beneficiario no puede tomar decisiones o lo hace sin tener en cuenta su seguridad o bienestar.

* **Observaciones:** Observe si hay peligros de seguridad que son evidentes: la ropa tiene agujeros por quemaduras; cableado defectuoso, fuga de gas, la batería de cocina está quemada, etc. Observe si los utensilios están cortados, el suministro de alimentos no es adecuado o no comestible. Si el beneficiario tiene una mascota, observe si hay excremento de animal en la casa. Observe si el beneficiario evidentemente no es consciente de las situaciones peligrosas, no las detecta por sí mismo, mentalmente no puede comprometerse con las actividades de la vida cotidiana; sale a la calle sin ropa; si los vecinos vieron humo saliendo del departamento varias veces; si entraron y apagaron el fuego de la estufa; si alguien de la comunidad llama para informar que el beneficiario está defecando u orinando en el patio delantero. Observe si el beneficiario no puede decidir qué comer, cómo vestirse o tomar medicamentos; si el beneficiario parece preocupado, confundido o asustado; si el beneficiario no está atento o está demasiado delicado o débil para tomar decisiones para mantenerse a salvo en casa; si se ducha con la ropa puesta; si bebe leche echada a perder, etc.

* **Ejemplo:** El beneficiario abre la puerta de su casa a cualquiera que se acerque. El beneficiario parece no afectarle el hedor o mal olor que produce la basura, el excremento, la orina, etc.; no demuestra preocupación por los peligros de seguridad obvios (por ej.: suciedad acumulada en la estufa, papeles desparramados cerca del calefactor, etc.); no les presta atención a las heridas como quemaduras. El año pasado, el beneficiario en varias ocasiones empezaba a cocinar la cena y se quedaba dormido, y despertaba en una cocina llena de humo.

* **Preguntas:** ¿Qué haría si viera que algo se incendia en su casa? Si necesitara asistencia de un médico, ¿qué haría? Pregúntele al compañero de cuarto: ¿Qué sucede cuando se queda solo? ¿Puede reconocer las situaciones propensas al peligro? ¿Puede tomar decisiones racionales?

HERRAMIENTA DE TAREAS DE CONSULTA RÁPIDA DE LAS DIRECTIVAS DE TAREAS POR HORA (HTG) (ANEXO C)

MPP 30-757.1 (a):

- Cuando se evalúa el tiempo para los servicios (tanto dentro y fuera de las directivas de tiempo), el tiempo autorizado debe basarse en el nivel de necesidad individual del beneficiario, necesario para asegurar su salud, seguridad e independencia que se basan en las posibles tareas identificadas para el servicio.
- En la determinación de la cantidad de tiempo por tarea, la capacidad del beneficiario de realizar tareas según la clasificación del índice funcional debe ser un factor que contribuya, pero no el único factor. Otros factores podrían incluir el entorno en el que vive el beneficiario y la variación de necesidades del beneficiario debido a cambios diarios en la capacidad funcional del beneficiario (por ej.: "días buenos" y "días malos").
- Se deben tener en cuenta las precauciones universales en la determinación de la cantidad de tiempo por tarea. Las precauciones universales son prácticas preventivas necesarias para garantizar la seguridad y evitar la propagación de enfermedades infecciosas. Las precauciones universales deben seguirse por cualquier persona que proporcione un servicio, que puede incluir el contacto con sangre y líquidos corporales como saliva, moco, secreciones vaginales, semen y otros líquidos internos como orina o excremento. Las precauciones universales incluyen el uso de barreras de protección como guantes o máscaras faciales, según el tipo y la cantidad de exposición esperada y siempre hay que lavarse las manos antes y después de realizar las tareas. Se puede obtener más información sobre las precauciones universales comunicándose con el Centro Nacional para el Control de Enfermedades.

Definición de la tarea	Planilla		Factores/Ejemplos de excepción
<p>Preparación de la comida (MPP 30-757.1 31) La preparación de la comida incluye la preparación del menú; sacar los alimentos del refrigerador o despensa; lavar y secarse las manos antes y después de la preparación de la comida; lavar, pelar y rebanar los vegetales; abrir paquetes, latas y bolsas; medir y mezclar ingredientes; levantar ollas y sartenes; cortar carne; volver a calentar la comida; cocinar y manejar la estufa con cuidado; poner la mesa, servir las comidas; hacer un puré con la comida y cortar la comida en trozos del tamaño de un bocado.</p>		Baja	Alta
	Categoría 2:	3.02	7.00
	Categoría 3:	3.50	7.00
	Categoría 4:	5.25	7.00
	Categoría 5:	7.00	7.00
			<p>Entre los factores para la consideración se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> El punto hasta el cual el beneficiario puede ayudar o realizar las tareas de manera segura. <input checked="" type="checkbox"/> Los tipos de comida que el beneficiario come generalmente en el desayuno, el almuerzo, la cena y los refrigerios y la cantidad de tiempo necesaria para preparar la comida (por ej.: las comidas más elaboradas versus las comidas que no necesitan cocción). <input checked="" type="checkbox"/> Si el beneficiario puede volver a calentar las comidas preparadas con anticipación y los tipos de comida que consume el beneficiario los días que la persona que proporciona servicios no trabaja. <input checked="" type="checkbox"/> La frecuencia con la que el beneficiario come. <input checked="" type="checkbox"/> El tiempo para cumplir con las precauciones universales, según sea apropiado. <p>Entre las excepciones se encuentran las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Si el beneficiario debe comer los alimentos hechos puré o cortados en trozos del tamaño de un bocado. <input checked="" type="checkbox"/> Si el beneficiario tiene requisitos alimentarios especiales que necesitan mayor tiempo de preparación o la preparación de comidas más frecuentes. <input checked="" type="checkbox"/> Si el beneficiario consume comidas que necesitan menos tiempo de preparación (por ej.: tostadas y café para el desayuno).
<p>Limpieza después de la comida (MPP 30-757.132) Cargar y descargar el lavavajillas; lavar, enjuagar, secar y guardar los platos, las ollas, las sartenes, los utensilios y los aparatos de cocina; almacenar o guardar lo que quedó de la comida o bebidas; limpiar la mesa, la barra, la estufa o el horno y los fregaderos; y lavar y secarse las manos.</p> <p>Nota: Esto no incluye limpieza general del refrigerador, la estufa o el horno, o las barras o los fregaderos, ya que estos servicios de IHSS se evalúan como "servicios domésticos" (MPP 30-757.11).</p>		Baja	Alta
	Categoría 2:	1.17	3.50
	Categoría 3:	1.75	3.50
	Categoría 4:	1.75	3.50
	Categoría 5:	2.33	3.50
			<p>Entre los factores para la consideración se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> El punto hasta que el beneficiario puede ayudar o realizar las tareas de manera segura. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ej.: Un beneficiario con una Categoría 3 en la "limpieza después de la comida" quien se determinó capaz de lavar los platos del desayuno o el almuerzo y los utensilios y sólo necesita que la persona que proporciona servicios limpie después de la cena, necesitaría tiempo basado en la limpieza que realiza la persona que proporciona servicios sólo de la cena. <input type="checkbox"/> Ej.: Un beneficiario que tiene menos control de utensilios y derrama comida con frecuencia quizá necesite más tiempo o limpieza. <input checked="" type="checkbox"/> Los tipos de comidas que necesitan limpieza. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ej.: Un beneficiario que elige comer huevos y tocino como desayuno necesitaría más tiempo para limpiar que un beneficiario que elige comer tostadas y café

		<ul style="list-style-type: none">☒ Si el beneficiario puede enjuagar los platos y dejarlos en el fregadero hasta que la persona que proporciona servicios pueda lavarlos.☒ La frecuencia con la que necesita la limpieza después de la comida.☒ Si hay un lavavajillas disponible.☒ El tiempo para cumplir con las precauciones universales, según sea apropiado. <p style="text-align: center;">Entre las excepciones se encuentran las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">☒ Si el beneficiario debe comer frecuentemente, lo que necesita tiempo adicional de limpieza.☒ Si el beneficiario consume comidas livianas que necesitan menos tiempo para la limpieza.
--	--	--

HERRAMIENTA DE TAREAS DE CONSULTA RÁPIDA DE LAS DIRECTIVAS DE TAREAS POR HORA (HTG) (ANEXO C)

Definición de la tarea	Planilla	Factores/Ejemplos de excepción																														
<p>Cuidado de intestinos y vejiga (MPP 30-757.14(a)) Ayuda con el uso, el vaciado y la limpieza de las bacinillas o sillas con orinal junto a la cama, orinales, ostomía, enema o receptáculos para catéter; colocación de pañales; posición para los cambios de pañal; manejar la ropa; cambiar toallas de contención desechables; poner y sacar guantes desechables; secar y limpiar al beneficiario; ayudar para sentarse y levantarse de la silla con orinal o retrete; y lavar y secar las manos del beneficiario y de la persona que proporciona servicios.</p> <p>Nota: Esto no incluye enemas, catéteres, supositorios, estímulo digital como parte de un programa para el intestino o irrigación de la colostomía. Estas tareas se evalúan como "servicios paramédicos" (MPP 30-757.19).</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Baja</th> <th>Alta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Categoría 2:</td> <td>0.58</td> <td>2.00</td> </tr> <tr> <td>Categoría 3:</td> <td>1.17</td> <td>3.33</td> </tr> <tr> <td>Categoría 4:</td> <td>2.91</td> <td>5.83</td> </tr> <tr> <td>Categoría 5:</td> <td>4.08</td> <td>8.00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Baja</th> <th>Alta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Categoría 2:</td> <td>0.70</td> <td>2.30</td> </tr> <tr> <td>Categoría 3:</td> <td>1.17</td> <td>3.50</td> </tr> <tr> <td>Categoría 4:</td> <td>3.50</td> <td>7.00</td> </tr> <tr> <td>Categoría 5:</td> <td>5.25</td> <td>9.33</td> </tr> </tbody> </table>		Baja	Alta	Categoría 2:	0.58	2.00	Categoría 3:	1.17	3.33	Categoría 4:	2.91	5.83	Categoría 5:	4.08	8.00		Baja	Alta	Categoría 2:	0.70	2.30	Categoría 3:	1.17	3.50	Categoría 4:	3.50	7.00	Categoría 5:	5.25	9.33	<p>Entre los factores para la consideración se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> El punto hasta que el beneficiario puede ayudar o realizar las tareas de manera segura. <input checked="" type="checkbox"/> La frecuencia de los movimientos intestinales o de vejiga del beneficiario. <input checked="" type="checkbox"/> Si hay dispositivos de ayuda disponibles que resulten en una necesidad menor o mayor de ayuda. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ej.: Las situaciones en las que hay disponible asientos con retrete elevado o elevador Hoyer pueden necesitar menos tiempo para el cuidado de "intestinos y vejiga" si el uso de estos dispositivos resulta en que el beneficiario necesite menos ayuda. <input type="checkbox"/> Ej.: Las situaciones en las que la puerta del baño no es lo suficientemente ancha para permitir el fácil acceso a la silla de ruedas quizá necesite más tiempo, si el uso da como resultado una necesidad mayor. <input checked="" type="checkbox"/> El tiempo para cumplir con las precauciones universales, si corresponde. <p>Entre las excepciones se encuentran las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Si el beneficiario tiene movimientos intestinales o de vejiga frecuentes. <input checked="" type="checkbox"/> Si el beneficiario tiene accidentes intestinales o de vejiga frecuentes. <input checked="" type="checkbox"/> Si el beneficiario tiene accidentes ocasionales intestinales o de vejiga que necesitan la ayuda de otra persona. <input checked="" type="checkbox"/> Si la obesidad mórbida del beneficiario demanda más tiempo. <input checked="" type="checkbox"/> Si el beneficiario tiene espasticidad o las extremidades impedidas. <input checked="" type="checkbox"/> Si el beneficiario es combativo. <p>Entre los factores para la consideración se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> El punto hasta que el beneficiario puede ayudar o realizar las tareas de manera segura. <input checked="" type="checkbox"/> La cantidad de tiempo que le lleva al beneficiario para comer. <input checked="" type="checkbox"/> El tipo de comida que será consumida. <input checked="" type="checkbox"/> La frecuencia de las comidas o los líquidos. <input checked="" type="checkbox"/> El tiempo para cumplir con las precauciones universales, según sea apropiado. <p>Entre las excepciones se encuentran las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Si se necesita la presencia constante de la persona que proporciona servicios debido a que existe el riesgo de que el beneficiario se ahogue u otras cuestiones médicas. <input checked="" type="checkbox"/> Si el beneficiario es discapacitado mentalmente y sólo necesita que se le recuerde alimentarse. <input checked="" type="checkbox"/> Si el beneficiario necesita comer con frecuencia. <input checked="" type="checkbox"/> Si el beneficiario prefiere comer alimentos que puede manejar sin ayuda. <input checked="" type="checkbox"/> Si el beneficiario debe comer en la cama. <input checked="" type="checkbox"/> Si le debe dar la comida en la boca al beneficiario de manera especial debido a la dificultad de deglutir u otras razones. <input checked="" type="checkbox"/> Si el beneficiario es combativo. <p>Entre los factores para la consideración se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> El punto hasta que el beneficiario puede ayudar o realizar las tareas de manera segura. <input checked="" type="checkbox"/> Si el beneficiario se le prohibió bañarse en la tina o ducha
	Baja	Alta																														
Categoría 2:	0.58	2.00																														
Categoría 3:	1.17	3.33																														
Categoría 4:	2.91	5.83																														
Categoría 5:	4.08	8.00																														
	Baja	Alta																														
Categoría 2:	0.70	2.30																														
Categoría 3:	1.17	3.50																														
Categoría 4:	3.50	7.00																														
Categoría 5:	5.25	9.33																														
<p>Alimentación (MPP 30-757.14(c))</p> <p>Incluye ayuda con el consumo de alimentos y asegurar el correcto ingreso de líquido que consiste en la alimentación o ayuda relacionada a los beneficiarios que no pueden alimentarse a sí mismos, o quienes necesitan otro tipo de ayuda con dispositivos especiales para alimentarse a sí mismos o beber los líquidos adecuados.</p> <p>Incluye ayuda para alcanzar, recoger y agarrar utensilios y taza; limpiar la cara y las manos del beneficiario; y lavar y secarse las manos antes y después de la alimentación.</p> <p>Nota: Esto no incluye cortar la comida en trozos del tamaño de un bocado o hacer un puré con la comida, ya que estas tareas se evalúan como parte de "preparación de la comida" (MPP 30-757.131).</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Baja</th> <th>Alta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Categoría 2:</td> <td>0.50</td> <td>1.75</td> </tr> <tr> <td>Categoría 3:</td> <td>1.00</td> <td>2.33</td> </tr> <tr> <td>Categoría 4:</td> <td>1.17</td> <td>3.50</td> </tr> <tr> <td>Categoría 5:</td> <td>1.75</td> <td>3.50</td> </tr> </tbody> </table>		Baja	Alta	Categoría 2:	0.50	1.75	Categoría 3:	1.00	2.33	Categoría 4:	1.17	3.50	Categoría 5:	1.75	3.50	<p>Baños en cama de rutina (MPP 30-757.14(d))</p> <p>Limpieza del lavabo y otros materiales utilizados para los baños de esponja en cama y guardarlos; obtener el agua y los suministros; lavar, enjuagar y secar el cuerpo, poner loción, talco y desodorante; y lavar y secarse las manos antes y después del baño.</p>															
	Baja	Alta																														
Categoría 2:	0.50	1.75																														
Categoría 3:	1.00	2.33																														
Categoría 4:	1.17	3.50																														
Categoría 5:	1.75	3.50																														

- ☒ Si los baños en cama se necesitan además de los baños en la tina o ducha.
- ☒ El tiempo para cumplir con las precauciones universales, si corresponde.

Entre las excepciones se encuentran las siguientes:

- ☒ Si el beneficiario debe estar en cama de manera permanente y suda mucho y necesita baños en cama frecuentes.
- ☒ Si el peso del beneficiario necesita más o menos tiempo.
- ☒ Si el beneficiario es combativo.

HERRAMIENTA DE TAREAS DE CONSULTA RÁPIDA DE LAS DIRECTIVAS DE TAREAS POR HORA (HTG) (ANEXO C)

Definición de la tarea

Vestimenta (MPP 30-757.14(f))

Lavar y secarse las manos; ponerse y sacarse, abrochar o desabrochar, abotonar o desabotonar, cerrar y abrir la cremallera y atar y desatar prendas, prendas interiores, corsés, medias elásticas y aparatos ortopédicos; cambiarse ropa sucia; y alcanzar herramientas al beneficiario para ayudarlo

a vestirse de manera independiente.

Cuidado menstrual (MPP 30-757-14(j))

El cuidado menstrual se limita a la aplicación externa de toallas higiénicas y la limpieza externa y el cambio de posición de la persona para los cambios de toallas higiénicas, el uso o desecho de las toallas de contención; manejar la ropa, secar y limpiar; y lavarse y secarse las manos antes y después de realizar estas tareas.

Ej.: En la evaluación de cuidado menstrual, quizá se deba evaluar un tiempo adicional en las demás categorías de servicio como "lavado de ropa", "vestimenta", "baño, higiene bucal y arreglo personal" (MPP 30-757).

Ej.: En la evaluación del cuidado menstrual si el beneficiario usa pañales, no será necesario el tiempo que se dedica al cuidado menstrual. Este tiempo se evaluará como parte de "cuidado de intestinos y vejiga".

Ambulación (MPP 30-757.14(k))

Ayudar al beneficiario a caminar o trasladarse de un lugar a otro dentro de la casa, inclusive, hacia y desde el baño; a trepar o bajar las escaleras; mover y retomar los dispositivos de ayuda, como un bastón, andador, o silla de ruedas, etc.; y lavar y secarse las manos antes y después

de realizar estas tareas. "Ambulación" también incluye ayuda hacia y desde la puerta principal hasta el automóvil (incluye subir y bajar del automóvil) para acompañamiento médico o cualquier otro tipo de viaje.

Acostarse y levantarse de la cama que se renombró Traslado (MPP 30-757.14(h))

Ayudar a ponerse de pie, sentarse o ponerse en posición boca abajo a otra posición o desde un equipo o mueble a otro. Esto incluye el traslado desde una cama, silla, sillón, silla de ruedas, andador u otro dispositivo de ayuda, por lo general, dentro de la misma habitación.

Nota: El traslado no incluye:

- Ayuda para sentarse o levantarse del retrete ya que esto se evalúa como cuidado "cuidado de intestinos y vejiga" especificado en MPP 30-757.14(a).
- Cambiar de posición para evitar el agrietamiento de la piel y mejorar la circulación. Esta tarea se evalúa como parte de "cambio de posición, frotamiento de piel" en la sección MPP 30-757.14(g).

Planilla

	Baja	Alta
Categoría 2:	0.56	1.20
Categoría 3:	1.00	1.86
Categoría 4:	1.50	2.33
Categoría 5:	1.90	3.50

	Baja	Alta
No corresponde a la categoría de desempeño	0.28	0.80

	Baja	Alta
Categoría 2:	0.58	1.75
Categoría 3:	1.00	2.10
Categoría 4:	1.75	3.50
Categoría 5:	1.75	3.50

	Baja	Alta
Categoría 2:	0.50	1.17
Categoría 3:	0.58	1.40
Categoría 4:	1.10	2.33
Categoría 5:	1.17	3.50

Factores/Ejemplos de excepción

Entre los factores para la consideración se encuentran:

- ☑ El punto hasta que el beneficiario puede ayudar o realizar las tareas de manera segura.
- ☑ El tipo de ropa o prendas que usa el beneficiario.
- ☑ Si el beneficiario prefiere otros tipos de ropa o prendas.
- ☑ Las condiciones climáticas.
- ☑ El tiempo para cumplir con las precauciones universales, según sea apropiado.

Entre las excepciones se encuentran las siguientes:

- ☑ Si el beneficiario sale con frecuencia de su casa, necesita cambio de vestimenta adicional.
- ☑ Si el beneficiario se baña con frecuencia y necesita vestimenta adicional o ensucia la ropa y necesita cambios de ropa frecuentes.
- ☑ Si el beneficiario tiene espasticidad o las extremidades impedidas.
- ☑ Si el beneficiario está inmóvil.
- ☑ Si el beneficiario es combativo.

Entre los factores para la consideración se encuentran:

- ☑ El punto hasta que el beneficiario puede ayudar o realizar las tareas de manera segura.
- ☑ Si la beneficiaria tiene un ciclo menstrual.
- ☑ La duración del ciclo menstrual de la beneficiaria.
- ☑ Si existen condiciones médicas que necesitan más tiempo.
- ☑ El tiempo para cumplir con las precauciones universales, según sea apropiado.

Entre las excepciones se encuentran las siguientes:

- ☑ Si el beneficiario tiene espasticidad o las extremidades impedidas.
- ☑ Si el beneficiario es combativo.

Entre los factores para la consideración se encuentran:

- ☑ El punto hasta que el beneficiario puede ayudar o realizar las tareas de manera segura.
- ☑ La distancia que el beneficiario debe recorrer dentro de la casa.
- ☑ La velocidad de ambulación del beneficiario.
- ☑ Cualquier barrera que impide la ambulación del beneficiario.
- ☑ El tiempo para cumplir con las precauciones universales, según sea apropiado.

Entre las excepciones se encuentran las siguientes:

- ☑ Si la casa del beneficiario es grande o pequeña.
- ☑ Si el beneficiario necesita ayuda frecuente para ir o volver del baño.
- ☑ Si el beneficiario tiene un dispositivo de movilidad, como una silla de ruedas que resulta en una necesidad disminuida.
- ☑ Si el beneficiario tiene espasticidad o las extremidades impedidas.
- ☑ Si el beneficiario es combativo.

Entre los factores para la consideración se encuentran:

- ☑ El punto hasta que el beneficiario puede ayudar o realizar las tareas de manera segura.
- ☑ Cuánta ayuda se necesita.
- ☑ La disponibilidad de equipos, como un elevador Hoyer.
- ☑ El tiempo para cumplir con las precauciones universales, según sea apropiado.

Entre las excepciones se encuentran las siguientes:

- Si el beneficiario entra y sale de la cama con frecuencia durante el día o la noche debido a las siestas o el uso del baño.
- ☑ Si el peso del beneficiario y la condición de sus huesos necesita que el traslado sea más cuidadoso y lento.
- ☑ Si el beneficiario tiene espasticidad o las extremidades bloqueadas.
- ☑ Si el beneficiario es combativo.

HERRAMIENTA DE TAREAS DE CONSULTA RÁPIDA DE LAS DIRECTIVAS DE TAREAS POR HORA (HTG) (ANEXO C)

Definición de la tarea

Baño, higiene bucal y arreglo personal (MPP 30-757.14 (e))

Baño (Baño/Ducha) incluye higienizar el cuerpo en una tina o ducha, obtener el agua y los suministros y guardarlos; abrir y cerrar los grifos y regular la temperatura del agua; ayuda para entrar y salir de la tina o ducha; ayuda para lavar, enjuagar, secar, poner loción, talco, desodorante las partes del cuerpo; y lavar y secarse las manos. **Higiene bucal** incluye poner pasta dental, cepillar los dientes, enjuagar la boca, cuidar de las dentaduras postizas, limpiar con hilo dental; y lavar y secarse las manos.

El **arreglo personal** incluye peinar y cepillar el cabello, cortar el cabello del beneficiario cuando éste no puede ir al peluquero o peluquería; lavar con champú y acondicionador y secar el cabello; afeitarse; cuidado de las uñas de las manos y los pies cuando estos servicios no se evalúan como "servicios paramédicos" para el beneficiario; y lavar y secarse las manos.

Nota: Esto no incluye llevar al beneficiario hacia o desde el baño. Estas tareas se evalúan como movilidad bajo "ambulación" (MPP 30-757.14(k)).

Cambio deposición/Frotamiento de la piel (MPP 30-757.14(g))

Incluye el frotamiento de la piel para mejorar la circulación y evitar el agrietamiento de la piel; girar en la cama y otros tipos de cambio de posición; y los ejercicios de la amplitud de movimiento que están limitados a:

- Supervisión general de los ejercicios que un terapeuta licenciado u otro profesional del cuidado de la salud le enseñó al beneficiario para recobrar la movilidad restringida debido a una lesión, falta de uso o enfermedad.
- El tratamiento de mantenimiento cuando no son necesarios el conocimiento especializado y la decisión de un terapeuta calificado y los ejercicios están adaptados a la capacidad y tolerancia del beneficiario.
 - o Dichos ejercicios incluyen poner en práctica los programas de mantenimiento (por ej.: la realización de ejercicios repetitivos necesarios para mantener el funcionamiento, mejorar el modo de andar, mantener la fuerza o la resistencia; ejercicios pasivos para mantener una amplitud de movimiento en las extremidades con parálisis; y caminar con la ayuda de ayuda).

Nota: El "Cambio de posición y el frotamiento de la piel" no incluyen:

- Cuidado de úlceras por presión (cuidado de la piel y heridas). Esta tarea se evalúa como parte de "servicios paramédicos" especificados en MPP 30-757.19.
- Tratamiento con rayos ultravioleta (configurar y supervisar el equipo) contra las úlceras de presión o aplicación de cremas medicadas para la piel. Estas tareas se evalúan como parte de "ayuda con las prótesis" en MPP 30-757.14(i).

Planilla

	Baja	Alta
Categoría 2:	0.50	1.92
Categoría 3:	1.27	3.15
Categoría 4:	2.35	4.08
Categoría 5:	3.00	5.10

	Baja	Alta
*No corresponde a la categoría de desempeño	0.75	2.80

Factores/Ejemplos de excepción

Entre los factores para la consideración se encuentran:

- ☒ El punto hasta que el beneficiario puede ayudar o realizar las tareas de manera segura.
- ☒ La cantidad de veces que el beneficiario puede necesitar ayuda para darse un baño.
- ☒ Si el beneficiario necesita ayuda para entrar o salir de la tina o ducha.
- ☒ Si el beneficiario necesita ayuda con los suministros.
- ☒ Si el beneficiario necesita ayuda para lavar su cuerpo.
- ☒ Si la persona que proporciona servicios debe estar presente mientras el beneficiario se baña.
- ☒ Si el beneficiario necesita ayuda para secar su cuerpo o ponerse loción o talco después de bañarse.
- ☒ Si el beneficiario se ducha en una silla de ruedas.
- ☒ El tiempo para cumplir con las precauciones universales, según sea apropiado.

Entre las excepciones se encuentran las siguientes:

- ☒ Si se necesita la presencia constante de la persona que proporciona servicios.
- ☒ Si el peso del beneficiario necesita más o menos tiempo.
- ☒ Si el beneficiario tiene espasticidad o las extremidades impedidas.
- ☒ Si hay una ducha con acceso para sillas de rueda disponible.
- ☒ Si el beneficiario es combativo.

Entre los factores para la consideración se encuentran:

- ☒ El punto hasta que el beneficiario puede ayudar o realizar las tareas de manera segura.
- ☒ Si el movimiento del beneficiario es restringido mientras está sentado o en la cama, y la cantidad de tiempo que el beneficiario está sentado o en la cama.
- ☒ Si el beneficiario tiene problemas de circulación.
- ☒ El tiempo para cumplir con las precauciones universales, según sea apropiado.

Entre las excepciones se encuentran las siguientes:

- ☒ Si el beneficiario presenta una condición que lo obliga a permanecer en la cama.
- ☒ Si el beneficiario tiene espasticidad o las extremidades impedidas.
- ☒ Si el beneficiario tiene o está en riesgo de tener úlceras de decúbito lo que obliga a girar al beneficiario con frecuencia.
- ☒ Si el beneficiario es combativo.

HERRAMIENTA DE TAREAS DE CONSULTA RÁPIDA DE LAS DIRECTIVAS DE TAREAS POR HORA (HTG) (ANEXO C)

Definición de la tarea

Cuidado y ayuda con las prótesis y ayuda con la autoadministración de medicamentos (MPP 30-757.14(i))

Ayudar para sacar y poner; mantener y limpiar las prótesis, audífonos y recursos de ayuda para la visión, y lavar y secarse las manos antes y después de realizar estas tareas.

También la ayuda con la autoadministración de medicamentos que consiste en recordarle al beneficiario que tome los medicamentos recetados o disponibles sin receta cuando se deben tomar, configurar los Medi-sets y distribuir los medicamentos.

Planilla

	Baja	Alta
*No corresponde a la categoría de desempeño	0.47	1.12

Factores/Ejemplos de excepción

Entre los factores para la consideración se encuentran:

- ☒ El punto hasta que el beneficiario puede manejar los medicamentos y las prótesis de manera independiente y segura.
- ☒ La cantidad de medicamentos recetados al el beneficiario.
- ☒ Si el beneficiario necesita una preparación especial para distribuir los medicamentos (por ej.: cortar los comprimidos, poner los medicamentos en los Medi-sets, etc).
- ☒ Si el beneficiario presenta dificultades cognitivas que contribuyen a la necesidad de ayuda con los medicamentos o las prótesis.
- ☒ El tiempo para cumplir con las precauciones universales, según sea apropiado.

Entre las excepciones se encuentran las siguientes:

- ☒ Si el beneficiario toma medicamentos varias veces al día.
- ☒ Si la farmacia coloca los medicamentos en envoltorios de burbujas o Medi-sets para el beneficiario.
- ☒ Si el beneficiario tiene varias prótesis.
- ☒ Si el beneficiario es combativo.

ANEXO D

Uso de las nuevas HTG: proceso

Evaluación exhaustiva completa de las necesidades funcionales del consumidor



Asignar categorías de índice funcionales
Referencia: Criterios de evaluación comentados

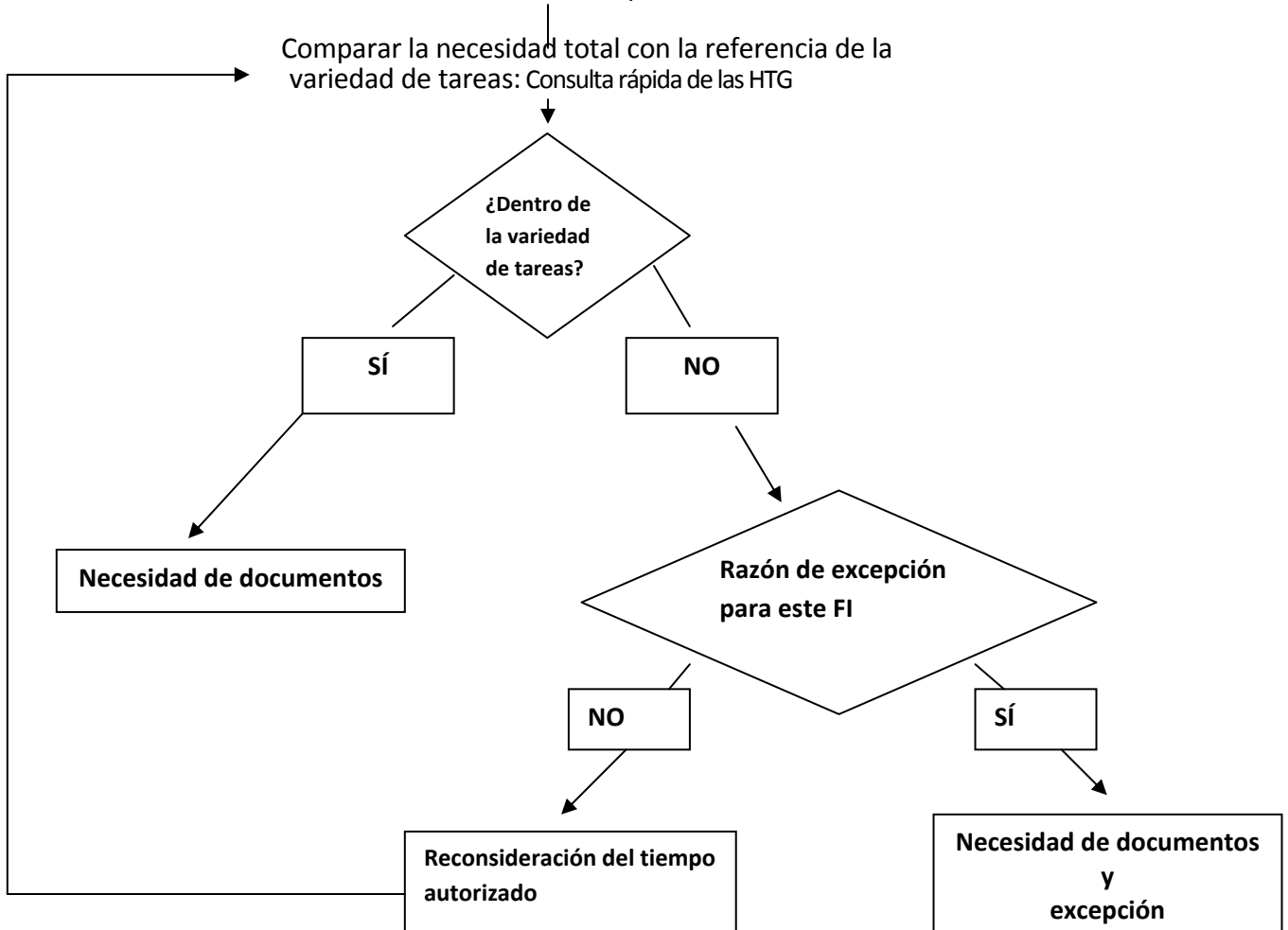


Complete la línea H

Quehaceres domésticos	Lavado de ropa	Compras y diligencias	Preparación de la comida y limpieza	Movilidad dentro de la casa	Baño y aseo	Vestimenta	Cuidado del intestino y vejiga y menstrual	Levantarse de la cama (Traslado)	Alimentación	Respiración	Memoria	Orientación	Discernimiento

Calcular la necesidad total para cada tarea

Comparar la necesidad total con la referencia de la variedad de tareas: Consulta rápida de las HTG



**BIENVENIDO A SU TRABAJO COMO
PRESTADOR INDIVIDUAL DE
SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR
(IHSS)**

Esta notificación describe brevemente los beneficios que puede tener a su disposición y sus responsabilidades tributarias sobre sus ingresos. Lea este folleto detenidamente. Además, recuerde que su empleador es el destinatario de IHSS que lo contrató, no el Estado de California ni el Departamento de Bienestar Público del Condado (CWD, por sus siglas en inglés)). El Estado de California emite este folleto y sus cheques de sueldo en nombre de su empleador y el CWD se encarga de todo el trabajo administrativo.

Póngase en contacto con el CWD si desea formular alguna pregunta sobre su cheque de sueldo o sobre la planilla de control de horas. Siempre firme y feche su planilla de control de horas después de finalizado el período de pago (no antes). También asegúrese de que su empleador firme y feche la planilla, y, luego, envíela a la dirección del CWD, que se indica en la esquina inferior derecha de la planilla de control de horas a fin de evitar cualquier demora en la recepción de su cheque de sueldo. Recuerde: siempre mantenga al CWD informado de cualquier modificación en su dirección o número telefónico.

Mi trabajador de servicio del condado es:

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono: _____

Condado de:

Para obtener información sobre IHSS llame
al Departamento de Bienestar Público local.



ESTADO DE CALIFORNIA

AGENCIA DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES

**SERVICIOS
DE APOYO
EN EL HOGAR**

**BENEFICIOS PARA EL
PRESTADOR INDIVIDUAL
DE**

**SERVICIOS DE
APOYO E**

INFORMACIÓN SOBRE

LOS SERVICIOS



CDSS

**CALIFORNIA
DEPARTMENT OF
SOCIAL SERVICES**

SEGURIDAD SOCIAL

Los beneficios de la Seguridad social están disponibles para los prestadores individuales de servicios que tienen 18 años de edad o más y no son el padre o la madre del empleador/destinatario. Los beneficios están disponibles si usted padece una discapacidad total o se jubila, y satisface ciertos requisitos de elegibilidad. Se realiza una deducción de su cheque de sueldo para la Seguridad Social (FICA, por sus siglas en inglés). Los beneficios incluyen los pagos mensuales por jubilación o discapacidad para usted y sus dependientes. Para obtener información o presentar una solicitud para Seguridad social, debe comunicarse con la Oficina de Administración de Seguridad Social local. El número telefónico y la dirección de esta oficina se encuentran en las páginas blancas de su guía telefónica bajo "Gobierno de los Estados Unidos, Administración de Seguridad Social".

IMPUESTO MEDICARE

Medicare representa los beneficios sanitarios y médicos recibidos como parte del total del paquete de beneficios de Seguridad Social. En el pasado, la deducción tributaria de Medicare era una parte de la deducción tributaria de Seguridad Social (FICA). Actualmente, la ley federal exige que el impuesto y el monto deducido se informen por separado. Las preguntas relacionadas con el impuesto de Medicare deben dirigirse a la Administración de Seguridad Social.

SEGURO ESTATAL POR DISCAPACIDAD (SDI)

Los beneficios del Seguro Estatal por Discapacidad se encontrarán a su disposición si usted sufriera una discapacidad y no pudiera desempeñar su trabajo habitual,

y reuniera ciertos requisitos de elegibilidad. Se realiza una deducción de su cheque de sueldo para el Seguro Estatal por Discapacidad (SDI, por sus siglas en inglés). Los beneficios del Seguro Estatal por Discapacidad están disponibles por un máximo de 52 semanas. Para obtener información y presentar una solicitud para el Seguro Estatal por Discapacidad, debe ponerse en contacto con la oficina del Departamento de Desarrollo de Empleo de California (EDD, por sus siglas en inglés). El número telefónico y la dirección de esta oficina se encuentran en las páginas blancas de su guía telefónica bajo "California Estado de, Departamento de Desarrollo de Empleo".

Si usted es el padre o la madre, cónyuge o hijo/a de la persona a la que proporciona servicios, puede elegir participar en el programa SDI presentando una solicitud para el Seguro Estatal Opcional por Discapacidad. Los formularios de cobertura para el SDI opcional están disponibles a través del trabajador de servicios sociales del condado. Si desea esta cobertura opcional, el costo será descontado de su cheque de sueldo. Todos los demás prestadores de servicios están automáticamente cubiertos por el SDI si cuentan con salarios trimestrales de IHSS superiores a \$750.

SEGURO DE DESEMPLEO (UI)

Usted puede disponer de los beneficios del Seguro de Desempleo (UI, por sus siglas en inglés) si no es el padre o la madre o el cónyuge de su empleador/destinatario y se encuentra desempleado, no padece una discapacidad, está disponible para trabajar y satisface ciertos requisitos de elegibilidad. No se realiza una deducción en su cheque de sueldo para el Seguro por Desempleo (UI). Los beneficios del Seguro de Desempleo están disponibles por un máximo de 26 semanas. Para obtener información y presentar una solicitud para recibir el Seguro de Desempleo debe ponerse en contacto con la oficina local del Departamento de

Desarrollo de Empleo de California. El número telefónico y la dirección de esta oficina se encuentran en las páginas blancas de su guía telefónica bajo "California Estado de, Departamento de Desarrollo de Empleo".

INDEMNIZACIÓN DETRABAJADORES

Los beneficios de Indemnización de Trabajadores están a su disposición si usted sufre una lesión en el trabajo o una enfermedad como consecuencia del trabajo, y satisface ciertos requisitos de elegibilidad. No se realiza una deducción en su cheque de sueldo para la Indemnización de Trabajadores. Si usted se lesiona en el trabajo, debe buscar atención médica de inmediato y luego notificar al trabajador de servicios sociales del condado de su empleador/destinatario. Puede obtener los formularios de reclamación para presentar una solicitud de Indemnización de Trabajadores a través del trabajador social del condado. Estos formularios, una vez completados, debe entregarlos al Departamento de Bienestar del Condado. Si desea obtener más información sobre la Indemnización de Trabajadores, puede llamar a un Encargado de información y asistencia al 1-800-736-7401.

RETENCIÓN DEL IMPUESTO SOBRE INGRESOS

Es posible que se realice una retención en su cheque de sueldo por el impuesto estatal y federal sobre sus ingresos, si presenta una solicitud y satisface ciertos requisitos de elegibilidad. La retención del impuesto sobre los ingresos de los prestadores de servicios es estrictamente voluntaria. Si desea que se retenga el impuesto estatal y federal sobre ingresos de su cheque de sueldo, debe completar el Formulario de Retención del Impuesto a la Renta (W-4) y enviarlo por correo al Departamento de Bienestar Público del condado. Aún si no se realizaran retenciones al

impuesto estatal o federal sobre ingresos en su cheque de sueldo, debe igualmente emitir una declaración de ingresos al finalizar el año y, posiblemente, deba pagar impuestos sobre sus ganancias. Póngase en contacto con su trabajador de servicio social si necesita obtener W-4 adicionales, modificar su retención o determinar el estado de su retención.

Para obtener información sobre la retención del impuesto estatal sobre ingresos debe comunicarse con la oficina local de la Junta de Recaudación de Impuestos (FTB, por sus siglas en inglés) de California. El número telefónico y la dirección de esta oficina se encuentran en las páginas blancas de su guía telefónica bajo "California, Estado de, Junta de Recaudación de Impuestos". Para obtener información sobre la retención del impuesto federal sobre ingresos debe comunicarse con la oficina local del Servicio Fiscal Interno (IRS, por sus siglas en inglés). El número telefónico y la dirección de esta oficina se encuentran en las páginas blancas de su guía telefónica bajo "Gobierno de los Estados Unidos, Servicio Fiscal Interno".

CRÉDITO POR INGRESO DEL TRABAJO (EIC)

Es posible que usted reúna los requisitos para el Crédito por Ingreso de Trabajo (EIC, por sus siglas en inglés). Para averiguar sobre el EIC y su elegibilidad, lea cuidadosamente las instrucciones para completar el formulario W-5 (Certificado por Pago Adelantado del Crédito por Ingreso del Trabajo). Si usted reúne los requisitos para el EIC, puede optar por obtener el crédito por adelantado, junto con su sueldo, en lugar de esperar hasta emitir su declaración de ingresos. Para obtener información sobre el EIC debe ponerse en contacto con la oficina local del Servicio Fiscal Interno.

**EVALUACIÓN DE LA NECESIDAD DE SUPERVISIÓN PROTECTORA
PARA EL PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR** Se adjunta la publicación de la información

Médico	NOMBRE DEL PACIENTE:		FECHA DE NACIMIENTO DEL PACIENTE: / /
a cargo	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO (SI ESTÁ DISPONIBLE)	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL CONDADO:	
Profesionales médicos			
NOMBRE DEL TRABAJADOR SOCIAL DE IHSS:			
dirección postal		N.º TELEFÓNICO DE CONTACTO EN EL CONDADO:	N.º DE FAX DEL CONDADO:

Su paciente es un solicitante/destinatario de los **Servicios de apoyo en el hogar** (IHSS, por sus siglas en inglés) y se está evaluando su necesidad de Supervisión protectora. La Supervisión protectora se encuentra disponible para proteger al paciente contra accidentes o peligros, mediante la observación y el control del comportamiento de personas que no tienen control sobre sí mismas, sufren confusiones y son mentalmente discapacitadas o enfermas. Este servicio no se encuentra disponible en los siguientes casos:

- b. cuando la necesidad de supervisión protectora es consecuencia de un trastorno físico, y no de una discapacidad mental;
- c. para visitas de amistades u otras actividades sociales;
- d. cuando la necesidad de supervisión es consecuencia de un trastorno médico y se requiere supervisión médica;
- e. como anticipación de una emergencia médica (como convulsiones, etc.);
- f. para prevenir o controlar el comportamiento antisocial o agresivo del destinatario.

Complete este formulario y regréselo de inmediato. Gracias por colaborar con nosotros para determinar la elegibilidad para la Supervisión protectora.

(Código de Bienestar e Instituciones §12301.21)

FECHA EN QUE REVISÓ AL PACIENTE POR ÚLTIMA VEZ -	TIEMPO QUE TRATÓ AL PACIENTE:
DIAGNÓSTICO/ENFERMEDAD MENTAL:	PRONÓSTICO: <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporal – Período de tiempo:

MARQUE LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES**MEMORIA**

No tiene problema de deficiencia Deficiencia moderada o intermitente (explicar abajo) Deficiencia grave de memoria (explicar abajo)
Explicación: _____

ORIENTACIÓN

No muestra desorientación Desorientación/confusión moderada (explicar abajo) Desorientación grave (explicar abajo)
Explicación: _____

CAPACIDAD DE DISCERNIMIENTO

Inalterada Levemente alterada (explicar abajo) Gravemente alterada (explicar abajo)
Explicación: _____

- ¿Tiene conocimientos de alguna lesión o algún accidente que haya sufrido el paciente con motivo de una deficiencia en su memoria, orientación o capacidad de discernimiento? Sí No
En caso afirmativo, especifique: _____
- ¿El paciente conserva la movilidad o capacidad física para ubicarse en una situación que podría ocasionar una lesión, un peligro o un accidente? Sí No
- ¿Desea aportar información adicional o realizar algún comentario? _____

CERTIFICACIÓN

Certifico que dispongo de una licencia para ejercer mi profesión en el Estado de California y que la información suministrada arriba es correcta.

FIRMA DEL MÉDICO O PROFESIONAL MÉDICO:	ESPECIALIDAD MÉDICA:	FECHA:
DIRECCIÓN:	LICENCIA N.º:	TELÉFONO: ()

ENTREGUE ESTE FORMULARIO A: DIRECCIÓN POSTAL DEL CONDADO, CIUDAD, CA: DIRIGIDO A; NOMBRE-TRABAJADOR SOCIAL

**PLAN DE COBERTURA DE SUPERVISIÓN
PREVENTIVA DE 24 HORAS AL DÍA**
COMPLETAR CON LETRA DE MOLDE

NOMBRE DEL BENEFICIARIO DE IHSS:	N.º TELEFÓNICO DEL BENEFICIARIO:
DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO DE IHSS:	
NOMBRE DEL CONTACTO PRIMARIO RESPONSABLE:	N.º TELEFÓNICO DEL CONTACTO:
RELACIÓN CON EL BENEFICIARIO:	

En carácter de contacto primario para establecer el plan de cobertura de 24 horas al día para el beneficiario arriba mencionado, reconozco tener conocimiento de lo siguiente:

- Se ha establecido un plan de cobertura de 24 horas al día, y se encuentra vigente.

Es posible cumplir con el plan de cobertura continua de 24 horas al día, independientemente de las horas pagas del Servicio de Apoyo en el Hogar (IHSS) junto con varios recursos alternativos (es decir, Centros de cuidado diurno para niños y adultos, Centros de recursos comunitarios, Centros para personas mayores, Centros de descanso, etc.).

- A. El plan de cobertura de 24 horas al día se prestará en todo momento.
- B. Si existiera algún cambio en el plan de cobertura de 24 horas al día (es decir, hospitalización, asistencia a los programas de guarderías, viajes, etc.) **notificaré al trabajador social de IHSS** de inmediato.
- C. Se ha establecido que el Beneficiario arriba mencionado necesita Supervisión preventiva de 24 horas al día para permanecer de forma segura en su hogar. El trabajador social de IHSS también ha analizado junto a mí la pertinencia de un cuidado fuera del hogar como una alternativa a la Supervisión preventiva de 24 horas al día.

NOMBRE DE LA PERSONA QUE PROPORCIONA SERVICIOS DE CUIDADO (1):	N.º TELEFÓNICO DE CONTACTO:
NOMBRE DE LA PERSONA QUE PROPORCIONA SERVICIOS DE CUIDADO (2):	N.º TELEFÓNICO DE CONTACTO:
NOMBRE DE LA PERSONA QUE PROPORCIONA SERVICIOS DE CUIDADO (3):	N.º TELEFÓNICO DE CONTACTO:

Describe la implementación del Plan de cobertura de Supervisión preventiva de 24 horas al día: _____

FIRMA DEL CONTACTO RESPONSABLE PRIMARIO:	Fecha:
FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL DE IHSS:	N.º TELEFÓNICO DE CONTACTO:

**PLAN DE COBERTURA DE SUPERVISIÓN PREVENTIVA DE
LOS SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR (IHSS)****LAS 24 HORAS AL DÍA (SOC 825)****INSTRUCCIONES**

El Plan de cobertura de Supervisión preventiva de IHSS las 24 horas al día (SOC 825) es un formulario opcional para uso en el condado. El SOC 825 está pensado para garantizar a los beneficiarios que necesitan Supervisión preventiva que reciban la atención de 24 horas necesaria para su salud y su seguridad las 24 horas del día. El trabajador social del beneficiario y la persona que proporciona servicios de cuidado de IHSS, ya sea un miembro de la familia, un amigo, o una persona sin algún tipo de relación, deben discutir juntos un plan u horario de 24 horas al día de cobertura para el beneficiario.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO DE IHSS: Ingrese el nombre completo del beneficiario de IHSS.

N.º TELEFÓNICO DEL BENEFICIARIO: Ingrese el número de teléfono de contacto para el beneficiario:

DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO DE IHSS: Ingrese el domicilio del beneficiario donde se realizará la mayor parte de la cobertura de 24 horas al día.

NOMBRE DEL CONTACTO RESPONSABLE PRIMARIO: Ingrese el nombre de la persona con la responsabilidad primaria para coordinar el Plan de cobertura de 24 horas al día del beneficiario.

N.º TELEFÓNICO DE LOS CONTACTOS PRIMARIOS: Ingrese el número de teléfono del contacto responsable primario:

RELACIÓN CON EL BENEFICIARIO: Ingrese la relación del contacto primario con el beneficiario (es decir, si miembro de la familia, una persona que proporciona de servicios de cuidado de IHSS, amigo, etc.).

NOMBRE DE LAS PERSONAS QUE PROPORCIONAN SERVICIOS DE CUIDADO (1), (2), (3), y NÚMEROS DE TELÉFONO DE CONTACTO: Ingrese los nombres de cada una de las personas que proporcionan servicios de cuidado responsables de la atención del beneficiario durante la cobertura de 24 horas. Ingrese el número de teléfono de contacto para cada persona que proporciona servicios de cuidado.

Si más de tres (3) personas que proporcionan servicios de cuidado son responsables de este beneficiario, se puede adjuntar una hoja adicional con los nombres y números de teléfono de contacto.

Describa la implementación del Plan de cobertura de Supervisión preventiva de 24 horas al día:

Ingrese el horario planeado, o una explicación del plan en el cual los prestadores arriba mencionados garantizarán que el beneficiario reciba atención las 24 horas del día. Puede adjuntar una hoja adicional si necesita más espacio para describir el Plan de cobertura de 24 horas al día.

FIRMA DEL CONTACTO RESPONSABLE PRIMARIO y FECHA: Una vez que se desarrolle el Plan de cobertura de 24 horas al día, el contacto responsable primario firmará y fechará el formulario, cuando se analice el plan con el trabajador social autorizando la necesidad de Supervisión preventiva.

FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL DE IHSS y NÚMERO DE TELÉFONO DE CONTACTO: Cuando se haya analizado, firmado y fechado el Plan de cobertura de 24 horas al día, el trabajador de servicio social del condado firmará el formulario y agregará su número de teléfono de contacto.

Se debe suministrar una copia del formulario al contacto primario y retenerla en el archivo de casos del condado.

SOLICITUD DE PEDIDO Y CONSENTIMIENTO DE SERVICIOS PARAMÉDICOS

Nombre del Paciente

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE MEDI-CAL

PARA:

Estimado médico:

Este paciente ha presentado una solicitud para los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) y ha declarado que necesita ciertos servicios paramédicos para poder permanecer en su hogar. Se le solicita que indique en este formulario cuáles son los servicios específicos necesarios y qué enfermedad específica requiere de dichos servicios.

Los Servicios de Apoyo en el Hogar están autorizados a solventar la prestación de los servicios paramédicos, si usted los solicita para este paciente. En función de la finalidad de este programa, los servicios paramédicos son actividades que, debido a la enfermedad física o mental del beneficiario, son necesarias para mantener la salud del beneficiario y que el beneficiario realizaría por sí mismo si no padeciera una discapacidad funcional. Estos servicios estarán a cargo de las personas que proporcionan los servicios de cuidado de los Servicios de Apoyo en el Hogar, quienes no disponen de licencia para ejercer la atención de la salud y rara vez se capacitarán en la prestación de servicios de cuidado de la salud. En caso de solicitar los servicios, usted será el responsable de dirigir la prestación de los servicios paramédicos.

Su examen de este paciente es reembolsable a través de Medi-Cal como una visita al consultorio, siempre que se satisfagan todos los otros requisitos correspondientes a Medi-Cal.

Si desea realizar alguna pregunta, comuníquese conmigo.

FIRMADO	TÍTULO	NÚMERO TELEFÓNICO	FECHA
---------	--------	-------------------	-------

PARA SER COMPLETADO POR UN PROFESIONAL CON LICENCIA

NOMBRE DEL PROFESIONAL CON LICENCIA	TELÉFONO DEL CONSULTORIO
-------------------------------------	--------------------------

DIRECCIÓN DEL CONSULTORIO (SI NO FIGURA ARRIBA)

TIPO DE CONSULTORIO

TIPO DE CONSULTORIO

Médico/Cirujano Podólogo Dentista

CONTINÚA AL DORSO

ENTREGAR A: (DEPARTAMENTO DE BIENESTAR PÚBLICO DEL CONDADO)

¿El paciente padece de una afección médica que origina la necesidad de los servicios paramédicos de IHSS?

SÍ NO

En caso afirmativo, enumere la(s) afección(es) debajo:

Cite los servicios paramédicos que se necesitan y se deberían proporcionar a través de IHSS según su criterio profesional.

TIPO DE SERVICIO	TIEMPO REQUERIDO PARA PRESTAR EL SERVICIO CADA VEZ QUE SE PRESTA	FRECUENCIA*		¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO SE DEBE PRESTAR ESTE SERVICIO?
		N.º DE VECES	PERÍODO	

*Indicar el número de veces que se debe prestar un servicio para un período de tiempo específico: (Ejemplo: dos veces al día, etc.)

Comentarios adicionales:

SI CONTINÚA EN OTRA HOJA, VERIFICAR AQUÍ

CERTIFICACIÓN

Certifico que dispongo de una licencia para ejercer mi profesión en el Estado de California, según se especifica arriba, y que este pedido corresponde al ámbito de mi práctica médica. Según mi criterio, los servicios que he solicitado son necesarios para mantener la salud del beneficiario y podrían ser realizados por el beneficiario mismo si no padeciera una discapacidad funcional.

Proporcionaré las instrucciones necesarias, según mi opinión, para la prestación de los servicios solicitados.

He informado al beneficiario sobre los riesgos asociados con la prestación de los servicios solicitados por su prestador de IHSS.

FIRMA	FECHA
-------	-------

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

Se me ha notificado sobre los riesgos asociados con la prestación de los servicios enumerados arriba, y doy mi consentimiento para recibir estos servicios por parte de mi prestador de los Servicios de Apoyo en el Hogar.

FIRMA	FECHA
-------	-------

EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR-HOJA DELANTERA

A. INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

NOMBRE:			CASO N.°:	TELÉFONO ()	FECHA DE NAC. (MES/día/AÑO)	SEXO: (MARCAR CON UN CÍRCULO UNA OPCIÓN) M F
DIRECCIÓN (NÚMERO, CALLE):			CASO(S) RELACIONADO(S) DE IHSS, NOMBRE(S) Y NÚMEROS:			
CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:				
DECLARACIÓN DE NECESIDADES DEL BENEFICIARIO:			INDICACIONES ESPECIALES:			
INSTRUCCIONES/CONTACTOS DE EMERGENCIA:			RECURSOS ALTERNATIVOS UTILIZADOS: (INDICAR LA FUENTE Y LOS SERVICIOS PRESTADOS)			
ENFERMEDADES/PROBLEMAS MÉDICOS ESPECIALES						

B. INFORMACIÓN MÉDICA

DIAGNÓSTICO/PRONÓSTICO:			FECHA DE LA SOLICITUD MÉDICA:			
MÉDICO:	TELÉFONO:	MÉDICO:	TELÉFONO:			
			()			
MÉDICO:	TELÉFONO:	MÉDICO:	TELÉFONO:			
			()			
MEDICAMENTOS/FINALIDAD						
1.	4.	7.				
2.	5.	8.				
3.	6.	9.				

C. OTRAS PERSONAS EN LA CASA

NOMBRE	EDAD	RELACIÓN	RECIBE IHSS		HORAS EN LA ESCUELA EL TRABAJO	MOTIVO POR EL CUAL LA PERSONA NO PUEDE PRESTAR IHSS AL BENEFICIARIO
			SÍ	NO		

COMENTARIOS:

TRABAJADOR:	TELÉFONO: ()	OFICINA DE DISTRITO:	FECHA:
-------------	------------------	----------------------	--------

APÉNDICE H

Declaración de posición de muestra

20 de mayo de XXXX
E.G.
920 XXXXX Blvd.
XXXX, CA

Estimada Sra. G.:

Usted se ha comunicado con la Oficina de Defensa de los Derechos de los Clientes (OCRA, por su sigla en inglés) para tratar el tema de la prestación de servicios del Programa de servicios de cuidados personales (PCSP, por su sigla en inglés) de su hijo. De acuerdo con nuestras conversaciones y con la revisión de los registros de John, pareciera que el Departamento de Servicios Sociales del Condado de Los Ángeles (de ahora en adelante, Condado) cometió un error cuando determinó el nivel de servicios para su hijo, John. No dude en presentar esta carta de opinión, junto con los anexos, y la declaración de su posición en la próxima audiencia contra el Condado.

DECLARACIÓN DEL CASO

El Condado determinó incorrectamente la necesidad de servicios de su hijo, John G., a través del Programa de servicios de cuidados personales (PCSP). El Condado subestimó las necesidades de cuidado personal de John y negó incorrectamente la autorización de los servicios auxiliares que él necesita. John requiere 209.53 horas mensuales de servicios auxiliares y cuidado personal para estar seguro en su hogar.

El Condado adeuda un pago incompleto a John por subestimar sus necesidades de cuidado personal, tal como se determina en este documento, desde el 1 de enero de 2003. Además, se debe impedir que el Condado alegue que no existe ninguna jurisdicción estatal para solucionar la reclamación de John para obtener un pago retroactivo por los servicios auxiliares que surgieron de su solicitud del 9/25/02. La notificación por escrito del Condado, con fecha del 10/30/02, menciona que John tiene otros recursos alternativos que pueden satisfacer sus necesidades de servicios auxiliares. No obstante, el Condado nunca obtuvo un formulario firmado de parte suya ni de la persona que proporciona servicios a John, en el que se establezca que se renuncia voluntariamente al pago de estos servicios, ni ustedes fueron notificados sobre la existencia de esta opción. Por lo tanto, el Condado adeuda un pago

incompleto a John por los servicios auxiliares provistos, como está cuantificado a

Detalles prácticos de IHSS día 9/25/02.

5470AppD.01

1/05/08

HISTORIA DEL PROCEDIMIENTO

Su hijo, John, es un niño de nueve años con parálisis cerebral que reside con usted, su marido y sus otros dos hijos. John recibe ayuda y servicios por parte del Westside Regional Center. John se encuentra en la exención de Medicaid en base a la comunidad y los hogares para las personas con discapacidad de desarrollo (Exención de DDS). Como tal, John es elegible para recibir servicios del PCSP sin costo alguno.

El 9/25/02, usted se comunicó con el Condado y solicitó que John sea evaluado para recibir los servicios del PCSP. El día 10/24/02, la trabajadora social del Condado, Sra. C., que en su momento fue asignada para la admisión de John, llevó a cabo una evaluación de sus necesidades. Para facilitar la admisión, la Sra. C. les pidió a usted y a la abuela de John (es decir, su madre y a la vez la persona que proporciona servicios a John) que completaran varios formularios y le entregó todas las copias que ambas firmaron. (Anexo 1.) El día 10/30/02, la Sra. C. emitió una Notificación de acción (NOA, por su sigla en inglés), que autorizaba que John recibiera 92.5 horas de servicios. (Anexo 2.)

La NOA establece que la evaluación para determinar qué servicios necesita John "incluye la consideración de recursos alternativos para los servicios domésticos, preparación de comidas, aseo durante las comidas, lavado de ropa, compra de alimentos, compras y diligencias". La NOA también establece que tal acción está respaldada por la sección § 30-763.6 del Manual de Políticas y Procedimientos (MPP). El día 1/2/03, el Condado emitió otra NOA autorizando los servicios, de manera idéntica a cómo están detallados en la NOA de John del día 10/30/02. (Anexo 3.) Del mismo modo en que la NOA del día 10/30/02, la NOA del día 1/2/03 tampoco autorizaba algún servicio auxiliar para John. No obstante, a diferencia de la NOA del día 10/30/02, la NOA del día 1/2/03 no proporcionó ninguna explicación en relación con la negativa a que John recibiera servicios auxiliares.

Cerca del 25 de abril de 2003, usted consultó con la OCRA sobre la autorización por parte del Condado para los servicios del PCSP de John. Le pregunté si el Condado alguna vez les había informado a usted o a la abuela de John que cualquier servicio autorizado como necesario para el cuidado de John dentro del hogar, pero que se proporciona de manera voluntaria como un recurso alternativo, es opcional. Usted respondió que el Condado no les había informado sobre esto a ninguna de las dos. Le pregunté si usted o la abuela de John alguna vez habían firmado un formulario de certificación de servicios voluntario, en donde eligiesen no recibir

ningún pago por los servicios específicos que, según la NOA del día 10/30/02, el Condado haya determinado que se ofrecen a través de un recurso alternativo. Usted respondió que ni usted ni su madre habían firmado algún formulario de esta naturaleza.

De acuerdo con esto, por recomendación de OCRA, usted presentó una apelación a las autorizaciones del Condado de los servicios del PCSP de John. Según las instrucciones de OCRA, usted llevó a cabo su propia evaluación de las necesidades de John mediante el registro del tiempo necesario para procurar la seguridad de John en el hogar. Usted informó a OCRA los resultados de su evaluación personal. Hoy confirmé con usted, al mostrarle el formulario, que ni usted ni la abuela habían firmado el formulario de certificación de servicios voluntario. (Anexo 4.) Usted manifestó que hubiera tenido conocimiento sobre cualquier formulario que su madre hubiese firmado, porque ella no sabe leer en inglés y hubiera necesitado su ayuda para la traducción de cualquier formulario que requiriese su firma. OCRA ha preparado esta carta de opinión para usted, en la cual se detallan las conclusiones de la evaluación y se proporciona el análisis legal de las circunstancias del caso de John, según la ley aplicable.

ARGUMENTACIÓN

I. John necesita 209.53 horas mensuales en cuidado personal y servicios auxiliares para mantenerse seguro en su hogar.

Según el PCSP, John tiene derecho a recibir tanto cuidado personal *como* servicios auxiliares. Las únicas limitaciones con respecto a la prestación del servicio para las personas menores de 18 años se encuentran en la sección § 30-763.454 del MPP. (Anexo 5, p. 2.) Aunque la regulación efectivamente omite los servicios domésticos, incluye específicamente la prestación de servicios relacionados, en la subsección (a). Por lo tanto, John tiene derecho a ser evaluado para el cuidado personal y los servicios relacionados, como los servicios auxiliares según el PCSP. A continuación, se encuentra su evaluación personal de John, que refleja las horas de servicio necesarias para satisfacer sus necesidades del PCSP y los motivos de esos servicios.

A. John necesita 183.98 horas de servicios de cuidado personal por mes para satisfacer sus necesidades

1. Servicios de cuidado personal: 42.49 horas por semana

a. Cuidado del intestino y vejiga: 4.66 horas por semana

La notificación del Condado del día 10/30/02 indica 4.66 horas por semana para este servicio. Ésta es una cifra adecuada y, por lo tanto, no está en discusión.

b. Alimentación: 7.58 horas por semana

La notificación del Condado del 10/30/02 autoriza 4.08 horas para este servicio. Esta determinación subestima las necesidades de alimentación de John en 3.50 horas. John necesita supervisión y ayuda completa en cada comida. (Anexo 6, p. 2.) Esta necesidad, junto con todas las demás descritas en esta evaluación personal, estuvo presente antes de la fecha de solicitud de John del 25 de septiembre de 2002. (Anexo 7.) No puede alimentarse solo ya que no puede utilizar los utensilios por su cuenta. Por lo tanto, es necesario que la persona que le proporciona servicios lo ayude a hacerlo. La persona que proporciona servicios a John lo alimenta minuciosamente. Alimentar a John toma 10 minutos en el desayuno, 25 minutos en el almuerzo y 30 minutos en la cena, por día. Aunque John asiste a la escuela todos los días de semana, almuerza en la casa.

Cantidad total de tiempo necesario:

10 minutos x 7 días a la semana = 70 minutos

25 minutos x 7 días a la semana = 175 minutos

30 minutos x 7 días a la semana = 210 minutos

Cantidad total de horas de alimentación por semana: 455 minutos = 7.58 horas

c. Vestimenta: 6.95 horas por semana

La notificación del Condado del día 10/30/02 asigna 2.80 horas por semana para este servicio. Esta determinación subestima las necesidades de vestimenta de John en 4.15 horas. John requiere asistencia completa para vestirse. (Anexo 6, p. 2.) Debido a la movilidad limitada de sus extremidades, John no puede abrocharse una hebilla o un botón, ni subir un cierre y tampoco puede atarse los zapatos. La persona que proporciona servicios a John tarda 10 minutos aproximadamente en vestirlo y desvestirlo. Debido a que John babea constantemente, la persona que le proporciona servicios debe cambiar su ropa un promedio de 3 veces al día. John tampoco puede limpiar sus anteojos; por lo tanto, la persona que le proporciona servicios los limpia 3 veces al día, tardando aproximadamente 1 minuto cada vez. Además, John utiliza aparatos ortopédicos en sus manos y piernas y necesita ayuda para colocarlos y quitarlos. (Anexo 8.) Los aparatos ortopédicos de las manos de John se colocan una vez al día, y se necesitan 4 minutos para colocarlos y 1 minuto para quitarlos. John utiliza aparatos ortopédicos durante el día, que deben colocarse dos veces al día; para colocarlos se tarda 5 minutos y para quitarlos, 2 minutos. John usa aparatos ortopédicos especiales en las piernas durante la noche; colocarlos tarda 7 minutos y quitarlos, 4 minutos.

Cantidad total de tiempo necesario: $11 \text{ minutos} \times 3 = 33 \text{ minutos diario}$
 $33 \text{ minutos} \times 7 \text{ días} = 221 \text{ minutos por semana}$
 $5 \text{ minutos} \times 7 \text{ días} = 35 \text{ minutos por semana}$
 $14 \text{ minutos} \times 7 \text{ días} = 84 \text{ minutos por semana}$
 $11 \text{ minutos} \times 7 \text{ días} = 77 \text{ minutos por semana}$
Cantidad total de horas para vestirlo por semana: 417 minutos = 6.95 horas

d. Locomoción: 3.00 horas por semana

La notificación del Condado del día 10/30/02 asigna 1.86 horas por semana para este servicio. Esta determinación subestima las necesidades de locomoción de John en 1.14 horas. El terapeuta de John ha recomendado que intente utilizar su andador para estimular los músculos de las piernas y pies. (Anexo 8.) Debido a estas recomendaciones, John intenta utilizar el andador, con supervisión cercana por parte la persona que le proporciona servicios, quien cuida que no se caiga y lo ayuda a girar, ya que tiene problemas de coordinación. Estos ejercicios de locomoción duran 20 minutos y se realizan una vez al día durante los días de semana y dos veces al día en los fines de semana.

Cantidad total de tiempo necesario:

$20 \text{ minutos} \times 5 = 100 \text{ minutos}$
 $40 \text{ minutos} \times 2 = 80 \text{ minutos}$

Cantidad total de horas de locomoción por semana: 180 minutos = 3.00 horas

e. Acostarlo y levantarlo de la cama: 1.86 horas por semana

La notificación del Condado del día 10/30/02 asigna 1.86 horas por semana para este servicio. Ésta es una cifra adecuada y, por lo tanto, no está en discusión.

f. Baño, higiene bucal, arreglo personal: 6.89 horas por semana

La notificación del Condado del día 10/30/02 asigna 4.13 horas por semana para estos servicios combinados. Esta determinación subestima las necesidades de John en estas áreas de servicio en 2.76 horas.

(1) Baño

John requiere asistencia completa para bañarse. (Anexo 6, p. 2.) John toma un baño todos los días, que incluye el lavado del cabello, y esto tarda 35 minutos de principio a fin. La persona que proporciona servicios a John lo debe colocar en una silla de ruedas especial para el baño y sujetarlo. Así, a John se lo baña con esponja y champú, se le quita la sujeción de la silla de ruedas y luego se lo seca. Además, la persona que proporciona servicios a John tarda 2 minutos en limpiar su nariz con el spray nasal Ocean diariamente, ya que se le seca mucho y

sangra. Además, la persona que proporciona servicios a John limpia sus orejas 8 veces por mes, y cada vez tarda 2 minutos.

Cantidad total de tiempo necesario:

$$35 \text{ minutos} \times 7 \text{ días} = 245 \text{ minutos por semana}$$

$$2 \text{ minutos} \times 7 \text{ días} = 14 \text{ minutos por semana}$$

$$16 \text{ minutos por mes} = 4 \text{ minutos por semana}$$

Cantidad total de horas de baño por semana: 263 minutos por semana = 4.40 horas

(2) Higiene bucal

John necesita ayuda para realizar esta tarea. (Anexo 6, p. 2.) A John le cepillan los dientes tres veces al día, durante 4 minutos cada vez. A John también le limpian los dientes con hilo dental una vez al día; esto tarda 4 minutos.

Cantidad total de tiempo necesario:

$$12 \text{ minutos} \times 7 \text{ días} = 84 \text{ minutos}$$

$$4 \text{ minutos} \times 7 \text{ días} = 28 \text{ minutos}$$

Cantidad total de horas para la higiene bucal por semana: 112 minutos = 1.85 horas

(3) Arreglo personal

John no puede peinarse solo. (Anexo 6, p. 2.) La persona que proporciona servicios a John cepilla su cabello 2 veces por día, durante 2 minutos cada vez. Las uñas de las manos y de los pies de John crecen rápidamente, por lo que la persona que le proporciona servicios las debe recortar y tarda 10 minutos en total.

Cantidad total de tiempo necesario:

$$4 \text{ minutos} \times 7 \text{ días} = 28 \text{ minutos}$$

$$10 \text{ minutos} \times 1 = 10 \text{ minutos}$$

Cantidad total de horas para el arreglo personal por semana: 38 minutos = 0.64 horas

Cantidad total de horas por semana para el baño, la higiene bucal y el arreglo personal:

$$263 + 112 + 38 \text{ minutos} = 413 \text{ minutos} = 6.89 \text{ horas}$$

g. Frotamiento de la piel, cambio de posición, ayuda para sentarse/levantarse, entrada/salida del automóvil: 10.75 horas por semana

La notificación del Condado del día 10/30/02 asigna 1.16 horas por semana para estos servicios. Esta determinación subestima las necesidades de John en estas áreas de servicio en 9.59 horas.

(1) Frotamiento de la piel

Debido a la parálisis cerebral de John, sus extremidades se encuentran constantemente rígidas. Para seguir las instrucciones ortopédicas, la persona que proporciona servicios a John frota la piel de sus manos, brazos, pies, piernas y espalda, para generar una mejor circulación de la sangre y ayudar a reducir la espasticidad, una vez al día durante 20 minutos. (Anexo 8.) John también tiene la piel seca y requiere que se le aplique una loción una vez al día durante 5 minutos.

Cantidad total de tiempo necesario:

$$20 \text{ minutos} \times 7 \text{ días a la semana} = 140 \text{ minutos}$$

$$5 \text{ minutos} \times 7 \text{ días a la semana} = 35 \text{ minutos}$$

Cantidad total de horas para el frotamiento de la piel por semana: 175 minutos = 2.92 horas

(2) Cambio de posición

John necesita ayuda para moverse de una posición de sentado a otra. (Anexo 8.) Los cambios de posición de John, que hace la persona que le proporciona servicios, tardan 2 minutos cada vez y se realizan 4 veces al día. También es necesario girar a John un promedio de 3 veces durante la noche. (Anexo 6, p. 3.) Cada acomodación tarda 5 minutos.

Cantidad total de tiempo necesario:

$$8 \text{ minutos} \times 7 \text{ días} = 56 \text{ minutos por semana}$$

$$15 \text{ minutos} \times 7 \text{ días} = 105 \text{ minutos por semana}$$

Cantidad total de horas para el cambio de posición por semana: 161 minutos = 2.70 horas

(3) Ayuda para sentarse/levantarse

John necesita que lo ayuden a subir y bajar de la silla de ruedas. (Anexo 8.) Es necesario acomodar a John en su silla de ruedas 5 veces al día, y esto tarda 4 minutos cada vez. Es necesario sacar a John de su silla 5 veces al día; y esta tarea lleva un total de 3 minutos.

Cantidad de tiempo necesario:

$$20 \text{ minutos} \times 7 \text{ días} = 140 \text{ minutos por semana}$$

Horas totales de ayuda para sentarse/levantarse por semana: 140 minutos = 2.33 horas

(4) Entrada/Salida del automóvil

John necesita que lo ayuden a entrar y salir del automóvil. (Anexo 8.) Es necesario ayudar a John a entrar al automóvil una vez al día los días de semana y dos veces al día durante el fin de semana lo que tarda 4 minutos cada vez. Es necesario ayudar a John a salir del automóvil

una vez al día los días de semana y dos veces al día durante el fin de semana lo que toma 3 minutos cada vez.

Cantidad de tiempo necesario:

$$4 \text{ minutos} \times 9 \text{ veces} = 36 \text{ minutos}$$

$$3 \text{ minutos} \times 9 \text{ veces} = 27 \text{ minutos}$$

Horas totales entrada/salida del automóvil por semana: 63 minutos = 1.05 horas

Horas totales por semana para frotamiento de la piel, cambio de posición, ayuda para sentarse/levantarse, entrada/salida del automóvil: 175 + 161 + 245 + 63 minutos = 644 minutos = 10.75 horas

h. Cuidado/Asistencia con prótesis y administración de medicamentos: 0.8 horas por semana

La notificación del condado del 10/30/02 asigna 0.7 horas por semana para este servicio. Esta determinación subestima en 10 horas las necesidades de John. Como se mencionó anteriormente, John se babea constantemente y vuelca la comida por lo que hay que limpiar su silla de ruedas frecuentemente. Durante el proceso de limpieza, la persona que proporciona servicios a John debe desarmar la silla de rueda, lavar las partes y las correas, y luego volverla a armar. El proceso completo se realiza una vez a la semana y tarda 20 minutos efectuarlo. Además, John necesita ayuda con la administración de Tegratol, la medicación para el control de las convulsiones. (Anexo 6, p. 4.) John debe tomar Tegratol dos veces al día y cada administración tarda 2 minutos en total.

Cantidad de tiempo necesario:

$$20 \text{ minutos} \times 1 = 20 \text{ minutos}$$

$$4 \text{ minutos} \times 7 \text{ veces} = 28 \text{ minutos}$$

Horas totales por semana: 48 minutos = 0.8 horas

B. John necesita 25.55 horas de servicios auxiliares por mes para satisfacer sus necesidades

1. Servicios relacionados 5.78 horas por semana

a. Preparación de comidas-2.92 horas por semana

No se asignó tiempo para este servicio en la notificación de acción del condado del 10/30/02. John debe recibir toda su comida tipo puré o papilla para poder comerla. Ningún otro familiar necesita su comida machacada, por lo tanto es una necesidad exclusiva de John, que no se comparte con ningún otro miembro del hogar. Por lo tanto, este servicio no puede ser compartido, sino más bien autorizado en base a las necesidades individuales de John.

Preparar el desayuno tarda 5 minutos. Preparar el almuerzo para John tarda 10 minutos. Preparar la cena para John tarda 10 minutos.

Cantidad de tiempo necesario:

$$25 \text{ minutos} \times 7 \text{ veces} = 175 \text{ minutos}$$

Horas totales necesarias por semana para la preparación de las comidas: 175 minutos = 2.92 horas

b. Aseo durante las comidas: 1.86 horas por semana

La notificación del condado del 10/30/02 no autoriza tiempo alguno para este servicio. El aseo después de las comidas de John, el aseo después del desayuno lleva 2 minutos, el aseo después del almuerzo lleva 5 minutos y el aseo a la hora de la cena lleva 6 minutos. Además de las copas, platos, tazones y utensilios de mesa que John utiliza, también hay que limpiar y cambiarle el babero después de cada comida. John también usa una bandeja que necesita 1 minuto de limpieza después de cada comida.

Cantidad de tiempo necesario: 16 minutos x 7 días = 112 minutos por semana

Horas totales necesarias por semana para la preparación de las comidas: 112 minutos = 1.86 horas

c. Lavado de ropa de rutina: .70 horas por semana

La notificación del condado del 10/30/02 no autoriza tiempo alguno para este servicio. Las instalaciones para el lavado de ropa están ubicadas en el establecimiento. Como hay cinco personas en la familia de John, el porcentaje de su lavado semanal tardaría 12 minutos por semana, siempre y cuando no necesitara más de este servicio. Pero, como se dijo anteriormente, John babea constantemente su ropa y sus sábanas. La persona que le proporciona servicios a John debe lavar 2 cargas más de lo habitual por semana para evitar la generación de hongos. Subir, bajar, doblar y guardar estas dos cargas extras toman 30 minutos adicionales.

Cantidad de tiempo necesario: 42 minutos

Horas totales por semana para el lavado de ropa: 42 minutos = 0.7 horas

d. Compras de alimentos: .20 horas por semana

La notificación del condado del 10/30/02 no brinda tiempo alguno para este servicio. Como hay cinco personas en la casa, el tiempo correspondiente a las compras de alimentos que John necesita es de 12 minutos por semana.

Horas totales por semana para las compras de alimentos: 12 minutos = 0.2 horas

e. Otras compras y diligencias: .10 horas por semana

La notificación del condado del 10/30/02 no autoriza tiempo alguno para este servicio. Como hay cinco personas en la casa, el tiempo correspondiente para otro tipo de compras que John necesita es de 6 minutos por semana.

Horas totales por semana para diligencias: 6 minutos = 0.1 horas

2. Servicios de transporte 12 horas por semana

La notificación del condado del 10/30/02 asigna 12 horas por semana para este servicio. Esta es una cifra exacta y por lo tanto no discutible.

II. Se debe impedir que el condado sostenga que no existe ninguna jurisdicción estatal para solucionar las demandas de John que surgieron de su solicitud del 25 de septiembre de 2002.

Se puede alegar impedimento contra el gobierno cuando “la justicia y el derecho lo exijan.” Ciudad de Los Angeles v. Cohn, 101 Cal. 373, 377 (1894). “En términos generales, debe haber cuatro elementos para poder aplicar la doctrina del impedimento en equidad: (1) La parte a ser impedida debe tener conocimiento de los hechos; (2) debe tener la intención de que se actúe en consecuencia a su conducta, o debe actuar de manera tal que la parte que solicita el impedimento tenga derecho a creer que existe esa intención; (3) la otra parte debe desconocer la verdad de los hechos; y (4) debe basar en esa conducta su agravio. [Cita]” Canfield v. Prod, 67 Cal. App. 3d 722, 730-731 (1977), cita Driscoll v. Ciudad de Los Angeles, 67 Cal. 2d 297, 305 (1967).

Los condados son responsables de informar a los beneficiarios de IHSS sobre sus derechos y responsabilidades en relación a la elegibilidad y necesidad de servicios para ayudar al beneficiario según se necesite para establecer su elegibilidad y necesidad de servicio. Los condados también son responsables de cumplir con las normas administrativas para garantizar un procesamiento puntual de los pedidos de servicio del beneficiario. MPP sección 30-760.2. (Anexo 9.)

Según fue declarado oficialmente, la Sra. C, como trabajadora social del condado, es responsable de seguir los MPP. La Sra. C tenía suficiente conocimiento de la sección 30-763.6 del MPP para citarlo como fundamento e impedir la autorización de los servicios auxiliares a John en la NOA del 10/30/02. Como tal, la Sra. C tenía conocimiento o debería haber tenido conocimiento de que tenía que informarle de manera apropiada del requisito del condado, por la sección 30-763.64 del MPP, para obtener la certificación de la persona que proporciona servicios sin compensación. (Anexo 10.)

Sin embargo, la Sra. C no le dijo toda la verdad ni a usted ni a la abuela de John porque nunca presentó el formulario de certificación de servicios voluntarios para que firmara la abuela de John, a pesar de que la Sra. C hizo que la abuela de John firmara otros formularios durante el proceso de admisión. La Sra. C tenía la intención de que usted confiara en sus rechazos legales de servicios, con el pretexto de “recursos alternativos” porque lo citó como su fundamento en la NOA 10/30/02. Antes de su consulta con OCRA, ni usted ni la abuela de John sabían que el condado debía obtener una declaración firmada por el prestador registrado acordando proporcionar todo tipo de servicio compensable de manera voluntaria, de conformidad con los requisitos de la sección 30-763.64 del MPP y la sección 30.757.176 del MPP. (Anexo 11.) Usted ha sufrido perjuicios por haber confiado en la conducta ilegal del condado hacia su lesión ya que la denegación inadecuada de los servicios auxiliares redundaron en menos servicios compensables de manera voluntaria para John que, a la vez, hace que las personas que proporcionan servicios estén menos dispuestas a servirlo dada la envergadura de sus necesidades.

Dadas las circunstancias, se debe impedir que el condado sostenga que no existe ninguna jurisdicción estatal para solucionar la reclamación de John para obtener un pago retroactivo por los servicios retroactivos o “servicios relacionados” que surgieron de su solicitud del 25 de septiembre de 2002. La aplicación del impedimento de equidad aquí no contravendrá ninguna política pública en la posición correcta porque lo situará a John en la posición adecuada, donde debería haber estado si el condado hubiera desempeñado sus deberes de acuerdo con lo que requieren los reglamentos.

Además, los servicios de cuidados personales de John deberían ser reconcedidos como se estimó anteriormente, como esta evaluación muestra con exactitud las necesidades de John. Cuando reciba la reautorización, el condado le deberá pago retroactivo por los servicios de cuidado personal desde el 1 de enero de 2003. La “Acción” del condado en este caso, su autorización del 92.5 PCSP horas para John es permanente y no está sujeta a una fecha de publicación de una NOA en especial. “Cuando se solicita una audiencia estatal con respecto a la cantidad actual de ayuda, la solicitud será presentada dentro de los 90 días, pero el período de revisión se extenderá de manera retroactiva hacia el día primero del mes en el que aconteció el primer día del período de 90 días.” MPP sección 22-009.12. (Anexo 12.)

CONCLUSIÓN

“No hay duda de que la obligación de pagar asistencia a la cual el solicitante tiene derecho es una deuda que debe el condado desde la fecha en que nació el derecho del solicitante a recibir asistencia, y que el derecho a recibir beneficios conferido al beneficiario pertenece a él desde el día en que comenzó a ser titular de tal derecho.” Canfield v. Prod, 67 Cal. App. 3d 722, 728 (1977), cita Tripp v. Swoap, 17 Cal. 3d 671, 682-683, 685; Bd. of Soc. Welfare v. Condado de L.A., 27 Cal.2d 81, 85-86 (1945); Leach v. Swoap, 35 Cal.App.3d 685, 689 (1973). El registro y la ley aplicable dejan claro que John necesita 209.53 horas de servicios PCSP por mes. El 30 de Octubre de 2002, el condado negó injustamente a John las 25.03 horas de servicios mensuales relacionadas con su trabajo como auxiliar. Se debe impedir que el condado vote en contra de la recuperación de John desde el 25 de septiembre de 2002, día en que presentó la solicitud con motivos de la escasez de servicios. John también tiene derecho a una diferencia de servicio entre el nivel de servicios de cuidado personal que recibe actualmente y el nivel de servicio de cuidado personal que necesita, como se describió anteriormente, el 1 de enero de 2003, según la sección 22-009.12 del MPP.

Si tiene alguna pregunta o inquietud, por favor no dude en llamarme.

Atentamente,

XXXXXX XXXXXX

Defensor legal de los derechos del cliente

ENUMERACIÓN DE LOS ANEXOS

ANEXO	DESCRIPCIÓN	No. DE PÁGINAS
1	Copias completas de todos los formularios de admisión suministrados por la Sra. C	12
2	Notificación de acción del condado, 10/30/02	1
3	Notificación de acción del condado, 1/02/02	1
4	Formulario SOC450, certificación de servicios voluntarios	1
5	MPP §§ 30-763.44 al 30-763.46	2
6	Plan de programa individualizado, WRC, 1/28/03	7
7	Plan de programa individualizado, WRC, 1/28/03	8
8	Documento, S. L., fisioterapeutas, 5/20/03	1
9	MPP sección 30-760.2	1
10	MPP sección 30-763.6	2
11	MPP sección 30-757.176	1
12	MPP sección 22-009.12	1

APÉNDICE I

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS UTILIZADOS EN ESTE MANUAL

A&D FPL	Nivel federal de pobreza de ancianos y discapacitados
ABD MN	Ancianos, ciegos y discapacitados con necesidades médicas
ACIN	Notificación de información para todo el condado
ACL	Carta para todo el condado
ACWDL	Cartas de los directores de bienestar público de todo el condado
AEVS	Sistema automático de verificación de elegibilidad para Medi-Cal
ALJ	Juez de derecho administrativo
BPL	Nivel de pago de beneficio
CALWIN	Red de información de CalWORKs
CMIPS	Sistema de administración de casos, información y nóminas
CMS	Centros para Servicios de Medicare y Medicaid
CWD	Departamento de Bienestar Público del Condado
DD	Discapacidades del desarrollo
DHS	Departamento de Servicios de Salud de California
DSS	Departamento de Servicios Sociales de California
EPSDT	Detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico

FFP	Participación financiera federal
HCBS	Servicios basados en la comunidad y los hogares
IHO	Operaciones en el hogar
IHSS	Servicios de apoyo en el hogar
IHSS-R	Programa residual de servicios de apoyo en el hogar
IPW	Renuncia de Independence Plus
MPP	Manual de políticas y procedimientos
MEDS	Sistema de datos de elegibilidad para Medi-Cal
MNIL	Nivel de ingresos de las personas con necesidades médicas
MRE	Gastos reconocidos de Medi-Cal
MSSP	Programa de servicios multipropósito para ancianos
OCRA	Oficina de defensa de los derechos del cliente
PAI	Protection and Advocacy, Inc.
PCSP	Programa de servicios de cuidado personal
POS	Dispositivo de punto de servicio de Medi-Cal
PRUCOL	Personas residentes en Estados Unidos bajo semejanza de derecho
SCI	Índice de clientes en todo el estado
SOC	Parte del costo

SSI	Ingreso de seguro suplemental
SSP	Pago suplementario estatal
WDP	250% Programa de personas discapacitadas que trabajan
WPCS	Renuncia a los servicios de cuidado personal