

# *¡Hagalo Realidad!*



**SERVICIOS DE APOYO  
EN EL HOGAR (IHSS)**



<b>SECCIÓN 1</b>	Introducción .....	1
<b>SECCIÓN 2</b>	¿Qué es el Programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS)? .....	2
<b>SECCIÓN 3</b>	¿Quiénes pueden acceder al programa IHSS? .....	3
	¿Los niños pueden acceder a los servicios de IHSS? .....	3
	¿Un padre/madre puede recibir pagos por ser el prestador de cuidados IHSS para su hijo? .....	4
	¿Las personas casadas con incapacidad pueden recibir servicios IHSS? .....	4
	¿Los servicios pueden ser brindados por más de un Prestador IHSS? .....	5
	¿Cuál es el monto máximo de IHSS que se puede recibir? .....	5
<b>SECCIÓN 4</b>	¿Cómo Solicito el Programa IHSS? .....	7
	¿Cómo se decide la cantidad de horas? .....	7
<b>SECCIÓN 5</b>	¿Cómo debo Prepararme para la Visita de Admisión al Programa IHSS en mi hogar? .....	9
<b>SECCIÓN 6</b>	¿Qué ocurre si estoy en desacuerdo con el monto de los servicios aprobados? .....	12
<b>SECCIÓN 7</b>	¿Cómo son brindados los servicios? .....	13
	¿Cómo encuentro a alguien que me brinde atención? .....	13
	¿Cuáles son mis responsabilidades en cuanto a la documentación del pago de haberes? .....	14
	¿Este ingreso afectará mi carga impositiva? .....	15
	Si recibo IHSS, ¿esto afectará mi SSI? .....	15
<b>SECCIÓN 8</b>	¿Con quién me debo poner en contacto para obtener más información? .....	16

# Introducción

Es probable que usted o su hijo/a puedan acceder a los Servicios de Apoyo en el Hogar (*IHSS*). Este cuadernillo ha sido creado para ayudarlo a comprender la información básica del programa *IHSS* y para explicarle cómo solicitarlos. Muchos de nuestros clientes utilizan este programa de *IHSS*. Este cuadernillo de guía le dará respuestas a sus preguntas sobre los *IHSS*, como por ejemplo:

- ¿En qué consiste el programa de Servicios de Apoyo en el Hogar?
- ¿Quiénes pueden acceder a estos servicios?  
¿Cómo los solicito?
- ¿Qué documentación necesito?
- ¿Cómo deciden la cantidad de horas de atención que puedo recibir?
- ¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la cantidad de horas de atención permitidas?
- ¿Cómo busco a un Prestador de servicios?
- ¿Con quién debo ponerme en contacto para obtener más información?

Además, aquí le brindamos respuestas a otras preguntas para ayudarlo a solicitar los servicios del programa *IHSS*.

## 1 SECCIÓN

¿Qué

El programa de Servicios de Apoyo en el Hogar ayuda a brindar supervisión y atención para usted o su familiar en el hogar de su familia, o puede ayudarlo a vivir sin su familia en su propio departamento o casa. *IHSS* es un programa público que se financia con fondos federales y es manejado por cada condado en forma local. *IHSS* le paga a un prestador de atención para que realice las tareas que usted o su familiar no puede hacer para estar seguro en su hogar o en el hogar de su familia. Este programa también puede ayudarlo a usted o a su familiar a mantener o a desarrollar capacidades para valerse por sí mismo.

SECCIÓN®  
2

# ¿Qué Es El Programa De Servicios De Apoyo En El Hogar (IHSS)?

Toda persona con incapacidad que necesita atención para estar seguro en su hogar puede acceder al programa *IHSS*, si reúne los siguientes requisitos:

- Debe ser residente legal de California, con bajos ingresos y recursos limitados. El programa *IHSS* utiliza un marco de límites de elegibilidad financiera similar al utilizado para acceder al beneficio de Ingresos Suplementarios del Seguro Social (SSI), y otros programas de beneficios.
- Debe necesitar la atención *IHSS* para poder permanecer seguro en su propio hogar. Su “propio hogar” se refiere a cualquier lugar que usted elija para vivir, que no sea una vivienda comunitaria habilitada o una institución de salud. Un Trabajador Social de Admisión al *IHSS* del Condado evaluará sus necesidades en base a su capacidad para valerse por sí mismo, y no en base a su diagnóstico médico.

### **¿LOS NIÑOS PUEDEN ACCEDER A LOS SERVICIOS DE *IHSS*?**

¡Sí! Los niños con incapacidad menores de 18 años pueden acceder al programa *IHSS*. Un niño puede recibir los servicios *IHSS* mientras el/la padre/madre necesite estar fuera del hogar para trabajar o para asistir a la escuela. Se considera que es una alternativa a la atención de su hijo fuera del hogar. También se pueden recibir servicios *IHSS* mientras el/la padre/madre se encuentra en el hogar pero no puede brindar asistencia debido a que también tiene alguna incapacidad o mientras duerme.

Además, la atención *IHSS* puede utilizarse para brindarle al padre/madre un descanso de las necesidades de atención de su hijo.

### **¿UN PADRE/MADRE PUEDE RECIBIR PAGOS POR SER EL PRESTADOR DE CUIDADOS *IHSS* PARA SU HIJO?**

Al momento de la publicación de este cuadernillo, el programa *IHSS* permite que se le pague a el/la padre/madre como prestador de atención *IHSS* de su hijo, si debido a las necesidades especiales del niño, el/la padre/madre no puede trabajar fuera del hogar. (No obstante, recientemente se ha cuestionado esta opción, debido a propuestas de recortes presupuestarios.) Pero el/la padre/madre no recibirá pago alguno por realizar las tareas domésticas de rutina.

### **¿LAS PERSONAS CASADAS CON INCAPACIDAD PUEDEN RECIBIR SERVICIOS *IHSS*?**

¡Sí! El programa *IHSS* puede ser utilizado por personas casadas con incapacidad para recibir atención personal y determinados servicios médicos que necesite. La atención *IHSS* puede utilizarse si el cónyuge sin incapacidad no puede brindarle cuidados a causa de sus limitaciones de fuerza o de energía. La atención *IHSS* también puede utilizarse para que el cónyuge sin incapacidad pueda descansar. Al momento de esta publicación, la persona con incapacidad puede elegir que su cónyuge sea su prestador de servicios

# SECCIÓN 3



*IHSS*. (No obstante, recientemente se ha cuestionado esta opción, debido a propuestas de recortes presupuestarios.)

## ¿LOS SERVICIOS PUEDEN SER BRINDADOS POR MÁS DE UN PRESTADOR IHSS?

Si fuera necesario, es posible utilizar los fondos *IHSS* para pagar servicios de más de un prestador. Le recomendamos que esté preparado para explicarle al Trabajador Social de *IHSS* la razón por la cual es necesario que usted utilice más de un prestador de servicios. Por ejemplo, un cónyuge puede ser el prestador *IHSS* primario, pero otro prestador *IHSS* puede realizar otros servicios cuando el cónyuge deba ausentarse del hogar para ir a trabajar.

## ¿CUÁL ES EL MONTO MÁXIMO DE IHSS QUE SE PUEDE RECIBIR?

El programa *IHSS* ha establecido un tope de 283 horas permitidas por mes para personas con incapacidades graves, y de 195 horas por mes para personas con incapacidades leves. Si se determina que usted puede acceder a los servicios, recibirá el salario *IHSS* aprobado en ese momento (generalmente el salario mínimo), por la cantidad de horas que usted está autorizado a pagarle a su prestador *IHSS*.

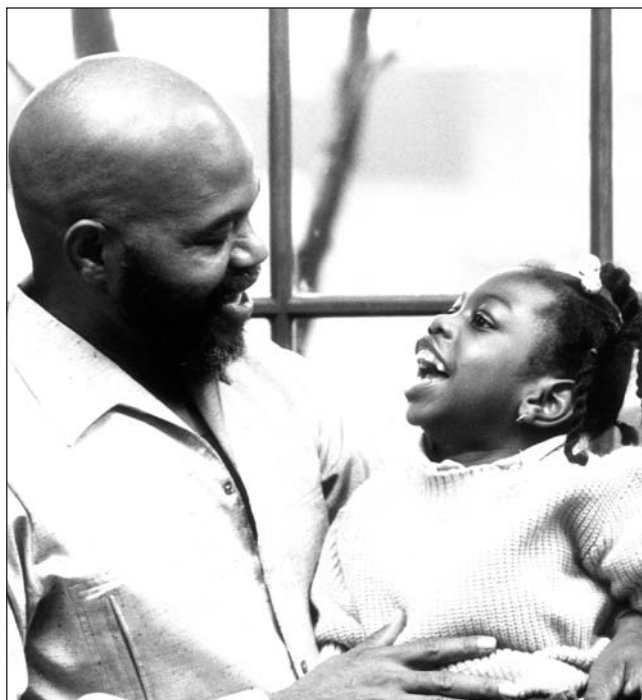
Se considera personas con incapacidad leve a aquellas que reciben servicios *IHSS* de menos de 20 horas por semana.

# SECCIÓN 3

# 3

SECCIÓN

Se considera personas con incapacidad grave a aquellas que reciben servicios *IHSS* por lo menos 20 horas por semana para sus actividades cotidianas: asistencia para la evacuación de intestinos y vejiga, asistencia con la menstruación, respiración, vestimenta, preparación de comidas, alimentación y limpieza luego de las comidas para las personas que no se pueden alimentar por sí mismas, entrar y salir de la cama, higiene corporal de rutina en la cama, baño normal, higiene bucal y aseo, masajes de la piel para estimular la circulación, ayuda con dispositivos protésicos, ambulación y/o servicios paramédicos.



Usted debe solicitar los servicios en su agencia de asistencia pública (Welfare), el mismo organismo que administra Medi-Cal. Usted puede comenzar su proceso de solicitud llamando al Departamento de Servicios Sociales Públicos del Condado de Los Ángeles, Sistema de Solicitud de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS). Busque el número de teléfono gratuito de Solicitudes en la guía telefónica local, en el Listado de Entidades Gubernamentales, bajo el título Gobierno del Condado, Los Ángeles Condado de, Servicios Sociales, Servicios de Apoyo en el Hogar. También puede buscar información actualizada de contacto en el sitio Web, [www.ladpss.org/dpss/IHSS](http://www.ladpss.org/dpss/IHSS). Se le pedirá que dé su nombre, domicilio, número telefónico, número de Seguro Social, fecha de nacimiento, monto y origen de sus ingresos, e información básica sobre su salud y sus incapacidades. Luego, la agencia del condado le enviará a su hogar un Trabajador Social de Admisión al IHSS para completar su solicitud.

### **¿CÓMO SE DECIDE LA CANTIDAD DE HORAS?** El

Trabajador Social de IHSS del condado irá a su hogar para determinar cuántas horas de IHSS usted necesita. ¡Ésta es una visita muy importante y le será de mucha ayuda estar preparado para ella! El Trabajador Social le hará preguntas referidas al tipo de atención que usted o su familiar necesita en el hogar y el tiempo que toma esa atención por día. El Trabajador Social completará una

# SECCIÓN 4

# 4

SECCIÓN

planilla durante la visita y tomará nota de toda la información que usted le brinde. También le pedirá información sobre la medicación y los tratamientos que recibe y los nombres y domicilios de sus médicos o de los médicos de su familiar.

Hágale saber al Trabajador *IHSS* todas y cada una de las necesidades de atención especial que usted tenga, como por ejemplo: incontinencia que requiera cambios frecuentes de sábanas; más lavado de ropa; más baños; lentitud de masticación, de modo que la alimentación toma más tiempo; alergias al polvo o problemas de respiración, de modo que se requiere más trabajo de limpieza del hogar; dieta especial; necesidad de más de dos (2) baños a la semana. Si se deben administrar inyecciones, aspirar traqueostomía, hacer ejercicios de amplitud de movimiento, etc., pídale al Trabajador *IHSS* el formulario adicional correspondiente para completar. No dé por sentado que el Trabajador *IHSS* comprenderá totalmente los efectos de la atención que usted (o su hijo/hija) necesita, ni que va a incluir las necesidades que usted no incluya en la lista. Usted tiene derecho a recibir servicios los sábados y domingos si los necesita.

Luego, usted recibirá por correo un formulario especial llamado “Notificación de Acción”. Esta Notificación le dirá cuántas horas de atención han sido aprobadas y le especificará cuánto tiempo se le ha asignado a cada categoría por separado. Recibirá dos copias de la Notificación. Esto es para que usted pueda completar el reverso de uno de los formularios y enviarlo de vuelta en caso que no esté de acuerdo con la asignación y quiera solicitar una audiencia justa. Asegúrese de guardar las copias de esta notificación en un lugar seguro, donde guarda su documentación importante.

A fin de estar totalmente preparado para la visita es importante que lea las siguientes páginas de este cuadernillo y sepa cuáles son los servicios de atención que pueden ser aprobados para usted o su familiar.

Le sugerimos que lleve un registro diario durante tres días y tres noches, y allí anote exactamente los servicios que usted o su familiar necesitan y el tiempo que toma cada actividad. Es importante que tenga una lista escrita. Asegúrese de incluir en ella todas las necesidades de atención especial y cuántos minutos toma hacer cada una de las actividades. Es mejor indicar un número específico de minutos que dar un rango de duración. También es importante indicar qué necesidades de atención médica tiene la persona, como por ejemplo, alimentación por gastrostomía, cuidado y aspiración de traqueostomía, cuidado de catéteres, ejercicios de Amplitud de Movimiento, etc. Una vez que haya hecho esto, usted tendrá la información preparada para la entrevista y podrá consultar esta lista durante la visita con el Trabajador Social de Admisiones de *IHSS*.

No lo olvide: es importante no presuponer que el Trabajador *IHSS* entenderá el alcance total de los cuidados que usted o su familiar necesitan, ni que incluirá las necesidades de atención que usted no mencione. Usted tiene derecho a recibir la cantidad de horas que realmente necesita para su cuidado.

Cuanta más información y documentación detallada usted pueda brindar en el momento de la visita al hogar, más fácil le resultará al Trabajador *IHSS* autorizar correctamente la cantidad suficiente de horas de atención. Adjunto encontrará una copia de la Planilla de Preparación para *IHSS* del Centro Regional “Harbor Regional Center”. Este Centro Regional ha creado esta planilla para ayudarlo a no olvidarse de nada. Su Consejero HRC también puede recomendar una Evaluación de Enfermería para evaluar e informar todas las necesidades de atención. Por último, es recomendable que usted les pida a los médicos u otros especialistas que están familiarizados con sus necesidades o con las de su hijo, que escriban cartas sobre su caso.

# SECCIÓN 5

# 5

SECCIÓN

Le recomendamos que detalle lo más exhaustivamente posible todas las necesidades de atención que se encuentran disponibles en el programa *IHSS*. Éstas incluyen:

- **Servicios domésticos:** Limpieza básica del hogar, como por ejemplo, barrer, pasar la aspiradora, lavar los pisos, limpiar el polvo, levantar lo que está en el piso, limpiar el baño, guardar alimentos y suministros, sacar la basura, limpiar los aparadores de la cocina, las piletas, los hornos y las cocinas, limpiar y descongelar la heladera, cambiar las sábanas, y otras tareas varias como abrir y cerrar ventanas, cambiar bombitas de luz, etc. Estos servicios generalmente son sólo para adolescentes y adultos, ya que no se les paga a los padres para realizar las tareas domésticas de rutina para sus hijos.
- **Servicios relacionados:** Planificar el menú, comprar comida, preparar las comidas, poner la mesa y servirla, cortar / procesar la comida, levantar la mesa y lavar los platos, y guardar los utensilios.
- **Servicios de limpieza profunda:** Se brindan si fuera necesario al comienzo de los servicios *IHSS*, o cuando ha habido una interrupción en los servicios, o cuando es necesario por problemas especiales de salud como, por ejemplo, alergias.
- **Servicios personales no médicos:** Asistencia respiratoria, incluida la limpieza y el mantenimiento de maquinaria, asistencia con la administración de oxígeno y limpieza de vías, asistencia para la evacuación de intestinos y vejiga, incluido el vaciado de catéteres o bolsas para ostomía, y ayuda para sentarse y levantarse del inodoro, asistencia con comida y bebida, higiene corporal en cama, vestimenta, asistencia con la menstruación, asistencia para deambular, cambiar de posición y entrar y salir de la cama, masajes de la piel para estimular la circulación, aseo, baño, cuidado del cabello, cuidado de dientes y uñas, y cuidado o ayuda con dispositivos protésicos y sillas de ruedas. Estos servicios generalmente constituyen la mayor parte de las asignaciones de atención *IHSS*.

# SECCIÓN 5

- Servicio de traslado médico: transporte a consultas médicas.
- Servicios de jardinería: mantenimiento necesario de jardines y remoción de yuyos y peligros.
- Servicio de supervisión de protección: Tareas de supervisión en el hogar necesarias para la protección contra riesgos de lesiones o accidentes. Este servicio generalmente no está disponible para supervisión médica. Generalmente está disponible sólo para personas que no pueden desenvolverse solas, que presentan confusión, incapacidad mental, enfermedad mental, a fin de protegerlos contra lesiones, peligros o accidentes. Cuando se solicita este servicio, siempre se necesita documentación de respaldo.
- Servicio de enseñanza y demostración: Capacitación para que la persona pueda realizar más tareas por sí misma.
- Servicios paramédicos: Servicios que deben ser brindados bajo la dirección de un profesional de la salud, por ejemplo: inyecciones, ejercicios, aspiración, inserción y remoción de catéteres, terapia colónica digital. Estos servicios pueden constituir una parte importante de la asignación *IHSS*, si usted o su familiar tienen necesidades de atención médica. Si es posible que usted o su familiar puedan recibir servicios paramédicos, el Consejero del HRC hará un pedido de Evaluación de Enfermería antes de la solicitud de *IHSS*. Los resultados de la evaluación serán útiles para determinar las horas y los servicios que serán cubiertos por el programa *IHSS*.

¿Qué

Si el programa *IHSS* toma una decisión y usted no está de acuerdo con ella, puede solicitar una audiencia justa. Si se le niegan los servicios *IHSS* o si recibe un monto que es menor al que usted considera que necesita, tiene 90 días para presentar una apelación. Si actualmente usted está recibiendo servicios y el programa *IHSS* los reduce o los suspende, usted debe apelar dentro de los siguientes 10 días para poder continuar recibiendo los beneficios al mismo nivel durante el proceso de apelación. La solicitud de audiencia justa se encuentra en el reverso de cada Notificación de Acción que recibirá.

Si usted necesita asistencia con este proceso de apelación / audiencia justa, llame a su Consejero del Centro Regional "Harbor Regional Center" para que lo ayude a buscar a alguien que pueda ayudarlo.

SECCIÓN  
6



Aprobados?

Los servicios de atención *IHSS* son brindados por prestadores individuales. Usted puede contratar servicios por su propia cuenta de cualquier prestador de *IHSS* que quiera. Puede ser un amigo, un pariente, un vecino, o cualquier otra persona que usted prefiera.

De acuerdo con este sistema, se considerará que usted es el empleador del prestador de *IHSS*, a menos que decida adquirir servicios a través de un organismo comunitario. Este sistema aumenta su independencia y su dignidad, al permitirle elegir el prestador de su preferencia, le permite controlar adecuadamente sus servicios, y ha recibido un fuerte apoyo de los beneficiarios de *IHSS* y sus grupos de defensores.

## ¿CÓMO ENCUENTRO A ALGUIEN QUE ME BRINDE ATENCIÓN?

Si usted conoce a un miembro de su familia, un amigo o un vecino que pueda prestarle estos servicios a usted o a su familiar en forma satisfactoria, y que esté dispuesto a aceptar las tarifas básicas de pago estipuladas por el programa *IHSS* (salario mínimo), usted puede contratarlo. Si necesita ayuda para encontrar un prestador, el Trabajador Social de *IHSS* podrá ayudarlo.

- En el Condado de Los Angeles, usted puede encontrar candidatos para entrevistar como potenciales prestadores de *IHSS* a través del Registro de Atención Domiciliaria del Consejo de Servicios de Asistencia Personal (PASC) para Servicios de Apoyo en el Hogar (*IHSS*). No obstante, el Registro no capacita, ni supervisa, ni garantiza la calidad de estos prestadores. Usted debe tomar sus propias decisiones relacionadas

# 7

SECCIÓN

con las capacidades, el carácter y la compatibilidad del potencial prestador. Para averiguar si el Registro de Atención Domiciliaria PASC puede ayudarlo, entre a [www.pascla.org](http://www.pascla.org).

- Otro programa del Departamento de Servicios Sociales de California, conocido como el Registro Trustline, fue creado por el poder legislativo de California para darle a usted la posibilidad de acceder y verificar los antecedentes de los prestadores que brindan servicios en el hogar. Para obtener información sobre cómo verificar si un prestador determinado está registrado en Trustline, o sobre cómo un prestador se puede registrar en este programa, ingrese a <http://trustline.org>.

## ¿CUÁLES SON MIS RESPONSABILIDADES EN CUANTO A LA DOCUMENTACIÓN DEL PAGO DE HABERES?

El estado emite todos los cheques para los prestadores de *IHSS* individuales y retiene los montos correspondientes en concepto de cobertura de seguro de desempleo y de incapacidad y de Seguridad Social. Si el prestador de *IHSS* así lo prefiere, se le retienen los impuestos a las ganancias federales y del estado. Si el prestador no desea que se le retengan estos impuestos, usted será responsable de declarar esta información de ganancias por el prestador, y a los sistemas impositivos federales y del estado, en un formulario 1099. El prestador *IHSS* será responsable de hacer los pagos trimestrales de impuestos. Si usted está considerando esta opción, por favor, analícelo con un especialista en el tema impositivo.

En la mayoría de los casos, los pagos se le hacen directamente al prestador *IHSS*, dos veces por mes, luego de haber prestado los servicios correspondientes. Sólo las personas que reciben *IHSS* que se ha determinado que tienen una incapacidad grave pueden optar por recibir pagos mensuales directos por adelantado para pagarle al prestador de *IHSS*.

Todos los meses, la persona que recibe servicios de *IHSS*, y el prestador de *IHSS*, deben presentar planillas de horarios, firmadas por ambos, para confirmar la prestación de los servicios.

## **¿ESTE INGRESO AFECTARÁ MI CARGA IMPOSITIVA?**

Dado que se supone que todos los pagos por *IHSS* que se le hacen a una persona con incapacidad son a su vez pagados al prestador de *IHSS*, esto no representa un ingreso para la persona con incapacidad y no deben considerarse como ingresos a los fines impositivos. No obstante, la persona que usted contrate como prestador de *IHSS*, sí debe contarlo como ingreso a los fines impositivos. Pídale asesoramiento a su asesor impositivo.

**SI RECIBO *IHSS*, ¿ESTO AFECTARÁ MI *SSI*?** Dado que se supone que todos los pagos por *IHSS* que se le hacen a una persona con incapacidad son pagados al prestador de *IHSS*, esto no representa un ingreso para la persona con incapacidad y no deben considerarse como ingresos a los fines de los *SSI*. Por lo tanto, esto no afectará su monto de *SSI* ni su posibilidad de acceder a los mismos.



# ¿Con Quién Me Debo Poner En Contacto Para Obtener Más Información?

En el Centro Regional “Harbor Regional Center” hay varias personas que le pueden brindar más información sobre el programa *IHSS*. Póngase en contacto con su Consejero del HRC para aclarar todas las dudas que usted pueda tener. El Consejero analizará con usted los temas que necesite y, si lo considera conveniente, lo derivará a un especialista para temas específicos.

## SECCIÓN 8







HARBOR DEVELOPMENTAL DISABILITIES FOUNDATION, INC.

21231 Hawthorne Boulevard, Torrance, CA 90503

(310) 540-1711 (888) 540-1711

[www.harborrc.org](http://www.harborrc.org)