



Guía de orientación para el proveedor de IHSS

junio 2019

Descripción del programa IHSS

El Programa de Servicios de apoyo en casa de California (IHSS) brinda servicios para las personas que califican debido a su edad, ceguera o discapacidad. La meta de este programa es permitir que las personas permanezcan en sus casas de forma segura y evitar la necesidad de cuidado fuera de casa.

Actualmente, el programa IHSS ayuda a pagar el cuidado en casa para más de medio millón de personas en el estado cada mes, con más de 500,000 proveedores que juegan un papel importante en su cuidado. Se espera que el número de personas que necesitan servicios y el costo para poder brindarlo aumente en los próximos años. Sin el IHSS y los proveedores, los beneficiarios no podrían permanecer en sus hogares de forma segura.



Funciones de la organización

IHSS es pagado por medio de fondos federales, estatales y del condado, y la mayoría de sus servicios son parte del programa Medi-Cal. Para que el programa funcione eficientemente, hay muchas dependencias involucradas.

Gobiernos federal y estatal

Los gobiernos federal y estatal proporcionan supervisión y dirección a los condados.

Condados

Los condados son responsables de gestionar el programa IHSS a nivel local. Esto incluye identificar qué servicios necesita el beneficiario para permanecer seguro en su casa, cuánta ayuda se necesita, cuánto tiempo toma brindar los servicios y con qué frecuencia deben darse. A esto se le llama proceso de evaluación.

Además, los condados inscriben proveedores en el programa IHSS, contestan las preguntas de los beneficiarios sobre el IHSS y participan en actividades de detección de fraudes. Los casos de los acusados de fraude son referidos e investigados por el Departamento de Servicios de Atención Médica y, cuando se determine procedente, procesados por la Oficina del Fiscal del Condado.

Autoridades públicas y Consorcios sin fines de lucro

Las autoridades públicas y los consorcios sin fines de lucro acuerdan con los condados para brindar servicios para proveedores y beneficiarios. Algunos de sus servicios incluyen:

- Mantener registros de los proveedores,

- Hacer recomendaciones de proveedores a beneficiarios, y
- Brindar acceso a capacitación.

Términos claves

Los siguientes son los términos claves que son importantes que usted y su beneficiario conozcan y comprendan:

Términos claves	Definición	Notas
Horas mensuales autorizadas	El número total de horas de servicio de IHSS que un beneficiario tiene autorizadas al mes	El número de horas autorizadas para cada beneficiario es determinado por el trabajador social de su beneficiario en cada evaluación.
La semana laboral del IHSS	Empieza a las 12:00 a.m. del domingo y termina a las 11:59 p.m. del sábado siguiente	Es importante el no exceder del número máximo de horas semanales de sus beneficiarios.
Máximo de horas semanales	El número de horas de servicio que un beneficiario tiene autorizadas a la semana. Este número se calcula al dividir las horas mensuales autorizadas del beneficiario entre 4.	Este cálculo es una pauta para informar a su beneficiario del número máximo de horas que Usted puede trabajar en una semana, lo cual ayudará a su beneficiario a presupuestar sus horas de servicio para asegurar que se reciban todas sus horas mensuales.
Tiempo extra	El tiempo extra es cualquier cantidad de horas en una semana laboral que sobrepase las 40 horas. La tasa de pago de tiempo extra se calcula a uno y medio de la tasa de pago regular .	Usted, como proveedor, tiene derecho a que se le pague el tiempo extra de todas las horas trabajadas que sobrepasan las 40 horas en una semana laboral dentro de ciertas limitaciones.
Tiempo de viaje	Es el tiempo que le toma el proveedor viajar directamente de brindar servicios en la casa de un beneficiario a brindar servicios a la casa de otro beneficiario en el mismo día laboral. El tiempo de viaje pagado a los proveedores no se deducirá de las horas autorizadas al mes del beneficiario.	Solo puede viajar hasta un total de 7 horas por semana laboral .

Términos claves	Definición	Notas
Infracciones	Consecuencias de no cumplir con las limitaciones de la semana laboral y tiempo de viaje	Una infracción puede ocasionar que se le suspenda como proveedor de IHSS.

Como convertirse en un proveedor de IHSS

Hay ciertos pasos que usted debe seguir para convertirse en un proveedor en el programa IHSS.

1. Vaya a una Orientación del Proveedor del Programa IHSS dado por el condado. Aquí aprenderá información importante sobre el programa y los requisitos que debe seguir como proveedor. En la orientación usted recibirá documentos específicos de huellas digitales de IHSS e información sobre los costos generales de huellas digitales.
2. Complete y firme el [Formulario de Inscripción de Proveedores del Programa IHSS \(SOC 426\)](#) y devuélvalo en persona a la Oficina del IHSS del Condado o a la Autoridad del IHSS.
3. Complete y firme el [Acuerdo de Inscripción de Proveedores \(SOC 846\)](#). Este es el acuerdo de que **TODOS** los proveedores de IHSS están obligados a completar y firmar. Al firmar el SOC 846, usted está diciendo que entiende y acepta las reglas y requisitos para ser un proveedor en el Programa IHSS, incluidas las reglas relativas a las limitaciones de horas extras y tiempo de viaje.
4. Obtener huellas digitales y pasar por una verificación de antecedentes penales por el Departamento de Justicia de California.

Pasos adicionales que deben completarse en ciertas circunstancias

A. Para los proveedores cuyo beneficiario tiene varios proveedores:

- El Acuerdo de Semana Laboral del Beneficiario/Proveedor (SOC 2256) ayuda a los beneficiarios con varios proveedores a hacer un horario de trabajo. Deberá firmar este formulario si trabaja para un beneficiario que tiene varios proveedores. Lleva un registro del número de horas que cada proveedor trabajará para el beneficiario cada semana laboral. El número total de horas en el acuerdo de semana laboral no debe exceder las horas semanales máximas del beneficiario.

B. Para proveedores que trabajan para varios beneficiarios:

- El Acuerdo de Trabajo y Tiempo de Viaje del Proveedor (SOC 2255) ayuda a los proveedores que trabajan para varios beneficiarios a hacer un horario de trabajo, incluyendo el tiempo de viaje.
- Los proveedores que trabajan para varios beneficiarios no pueden exceder las 66 horas por semana laboral. El tiempo máximo de viaje de 7

horas por semana laboral es independiente y no está incluido en la limitación de 66 horas.

Nota: Recuerde actualizar el SOC 2256 y el SOC 2255 en caso de que las circunstancias de cualquier cambio de formulario.

Una vez que haya completado estos pasos y haya sido aprobado por el condado o la Autoridad para ser un proveedor de IHSS, seguirá siendo elegible para proporcionar servicios para cualquier beneficiario de IHSS siempre y cuando:

- Usted es un proveedor activo.
- Su verificación de antecedentes penales permanece clara.
- Usted no recibe horas extras o infracciones del tiempo de viaje que resulten en su suspensión del programa.

A

FORMA DE REGISTRO DE PROVEEDORES DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR (IHSS) - CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR (IHSS)
ACUERDO ENTRE BENEFICIARIO Y PROVEEDOR
ACERCA DE LA SEMANA DE TRABAJO

Nombre del beneficiario: _____

El total de mis horas autorizadas es: _____

El total de mis horas mensuales autorizadas ahorá será deducido como 4 para determinar el número de mis horas semanales. El número de mis horas semanales es _____. En ciertas circunstancias, es posible que pueda ajustar mis horas _____. Tal vez me permitan que tenga más horas que dar en una semana que las que normalmente daría, siempre y cuando use mis horas en otra semana.

Entiendo que este formulario es un instrumento que me ayuda a programar las horas de mi proveedor(es). Este horario me ayuda a asegurar que mi proveedor(es) no se pase de mis horas mensuales autorizadas.

INSTRUCCIONES:

1. A continuación, en la Columna A, escriba los nombres de todos los proveedores que usted quiere que le proporcionen servicios.
2. A continuación, en la Columna B, escriba el número del proveedor de cada uno de sus proveedores. (El número está escrito en el reporte de horas trabajadas.)
3. A continuación, en la Columna C, escriba el total de máximo de horas asignadas por semana a cada uno de sus proveedores.
4. El TOTAL del máximo de horas semanales para todos sus proveedores (Columna C) tiene que ser la misma suma del total máximo de horas semanales de sus horas de servicio.

A	B	C
NOMBRE DEL PROVEEDOR PRIMER, SIGUIENDO NOMBRE APELLIDO	NÚMERO DEL PROVEEDOR	HORAS ASIGNADAS POR SEMANA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
TOTAL MÁXIMO DE HORAS SEMANALES AUTORIZADAS DEL BENEFICIARIO		POR SEMANA:

ISS-004 (2/17) (1)

State of California - Health and Human Services Agency

California Department of Social Services

B

PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR (IHSS)
ACUERDO DEL PROVEEDOR SOBRE LA SEMANA LABORAL Y EL TIEMPO DE TRASLADO

(Para ser completado por el proveedor que proporciona servicios autorizados a múltiples beneficiarios)

NOMBRE DEL PROVEEDOR: _____

NÚMERO DEL PROVEEDOR: _____

PARTE A. HORARIO DE LA SEMANA LABORAL

REQUISITOS PARA LOS PROVEEDORES:

- La ley del Estado (Sección 12300.4 del Código de Bienestar e Instituciones) limita el total de horas en una semana laboral que los proveedores de los programas de IHSS (In-Home Supportive Services) y Servicios de Cuidado Personal por Exención (Waiver Personal Care Services - WPCS) pueden proporcionar servicios de IHSS y WPCS. Un proveedor que trabaja para más de dos beneficiarios no puede trabajar más de 66 horas por semana laboral.
- La cantidad máxima para cada semana laboral no incluye el tiempo de traslado como se describe a continuación en la Parte B. La semana laboral empieza el domingo a las 12:00 a.m. (medianoche) y termina a las 11:59 p.m. del siguiente sábado.
- Los beneficiarios reciben servicios autorizados mensualmente y se les limita a recibir una cantidad fija de esos servicios semanalmente, basado en la ley estatal. Usted recibirá una notificación de cuántas horas de servicio autorizadas para ese beneficiario. Sin embargo, usted puede trabajar más de las horas semanales autorizadas para un beneficiario, en algunas circunstancias. Un beneficiario puede quedar sus horas semanales autorizadas, pero él tiene que recibir aprobación del Condado si es que el ajuste resulta en que un proveedor trabaje horas extra en el mes (más horas que las que normalmente trabajaría el proveedor) o en que el proveedor trabaje más de 40 horas para el beneficiario en cualquier semana laboral (cuando el beneficiario está autorizado a recibir 40 horas [o menos de 40 horas] de servicios en una semana laboral).
- Como proveedor, su responsabilidad es:
 - Asegurarse de que el total de la combinación de horas que usted trabaja en una semana laboral proporcionando servicios autorizados para todos los beneficiarios para quien usted trabaja no sea más de un total de 66 horas en una semana laboral.
 - Asegurarse de que las horas que usted trabaja proporcionando servicios para alguno de sus beneficiarios no sean más que las horas de servicio autorizadas para la semana de ese beneficiario, e incluso que las horas están ajustadas correctamente.

SOC 2255 (SP) (2/17)

Page 1 of 7



Revisión de huellas digitales y antecedentes penales

Todos los proveedores nuevos pasarán por la revisión de huellas digitales y de antecedentes penales.

Preguntas frecuentes sobre los antecedentes penales

P

¿Qué pasa si no completo la revisión de huellas digitales y de antecedentes penales?

R

Si proporciona servicios y no ha completado la revisión de huellas digitales y de antecedentes penales, el IHSS no le pagará.

P

Si ya solicité ser un proveedor de IHSS, ¿necesito tomarme mis huellas digitales?

R

Si no se ha tomado sus huellas digitales como parte de su solicitud para ser proveedor de IHSS, necesitará realizar este proceso.

P

Si ya me tomaron mis huellas digitales, ¿tengo que volver a hacerlo?

R

Si ya revisaron sus antecedentes penales, los cuales incluyen las huellas digitales antes de estar listado en un Registro de Autoridad pública, NO tiene que volver a hacerlo esta vez.

P

¿Tengo que pagar algo?

R

Tendrá que pagar todas las cuotas relacionadas con su revisión de huellas digitales y antecedentes penales. El condado le brindará información sobre dónde puede ir a que le tomen sus huellas.

Crímenes de Nivel 1

Los Crímenes del Nivel 1 incluyen:

- Abuso específico de un niño, conforme al Código Penal (PC) Sección 273a(a);
- Abuso de un adulto mayor o dependiente, como se especifica en la Sección 368 de PC; y
- Fraude contra un programa gubernamental de atención de salud o servicios de apoyo.

Si **ha sido** condenado de O encarcelado después de convicción por un delito de **Nivel 1 DENTRO DE LOS 10 AÑOS PASADOS**, **NO** es elegible para ser inscrito como un proveedor de IHSS o recibir el pago del programa IHSS para proporcionar servicios de apoyo, aun si su delito fuera borrado de su registro.

Solicitud de apelación

Si cree que le ha negado erróneamente la elegibilidad el condado/Autoridad Publica/Consortio No Lucrativo, tiene el derecho de presentar un Formulario de solicitud de la Petición (SOC 856) con la Unidad de Revisión Administrativa y de Apelaciones (AARU) enviando un formulario de solicitud de apelación completado a la siguiente dirección:

California Department of Social Services
Fiscal, Appeals, and Benefit Programs Branch
Appeals, Administrative Review, and Reimbursement Bureau
Attn: AARU, MS 9-11-04
P.O. Box 944243
Sacramento, CA 94244-2430

Una solicitud de apelación debe ser presentada ante EL AARU dentro de los 60 días de la fecha de la notificación de denegación del condado/Autoridad Publica/Consortio No Lucrativo.

También puede comunicarse con la AARU al (916) 651-3488 si tiene alguna pregunta sobre el proceso de Apelaciones.

Tenga en cuenta que **NO** es elegible para recibir una exención individual o presentar una solicitud de excepción general para condenas de nivel 1.

Crímenes de Nivel 2

Los Crímenes de Nivel 2 incluyen:

- Un delito grave o violento, como se especifica en la Sección 667.5(c) del Código Penal y en la Sección 1192.7(c) del CP;
- Un delito grave para la cual se requiere que una persona se registre como un delincuente sexual, de acuerdo con el Artículo 290 (c) del PC; y
- Un delito grave por fraude contra un programa de servicios sociales públicos, tal como se define en el Código de Bienestar e instituciones (W&IC) Sección 10980(c)(2) y (g)(2).

(Nota: La lista anterior no es exhaustiva; otros crímenes pueden cumplir los criterios de un crimen de Nivel 2.)

Si usted **ha sido** condenado o encarcelado después de una condena por un delito de **Nivel 2 EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS**, usted **NO** es elegible para ser inscrito como proveedor de IHSS o para recibir el pago del programa de IHSS por proporcionar servicios de apoyo. Sin embargo, si un Condado/Autoridad/Consortio No Lucrativo determina que usted no es elegible basado en una condena de Nivel 2, usted PUEDE ser elegible para ser inscrito como proveedor de IHSS si se aplica/ocurre una de las siguientes condiciones:

- Usted presentó un formulario de solicitud de apelación (SOC 856) ante la Unidad de Revisión Administrativa y de Apelaciones (AARU) y AARU revocó la decisión del Condado/Autoridad/consorcio No Lucrativo de negarle la elegibilidad para ser proveedor de IHSS;
- Usted ha obtenido un certificado de rehabilitación o su condena ha sido expelida de su expediente de acuerdo con la Sección 1203.4 del PC;
 - Expurgación de acuerdo con el Artículo 1203.4 del PC no se presenta, sin embargo, a ciertos delitos, y, por lo tanto, una convicción para ninguna de la Nivel 2 delitos puestos en una lista abajo no permitirán que usted sea inscrito como un proveedor IHSS:
 - PC 286(c) sodomía o un niño menor de 14 años y que es más de 10 años más joven que el atacado
 - PC 288 Actos lascivos con un niño
 - PC 288a(c) Copulación oral
 - PC 288.5 Abuso sexual continuo de un niño
 - PC 289(j) Penetración sexual de un niño menor de 14 años y que sea más de 10 años menor que el atacante

- Su beneficiario de IHSS solicita una exención individual para contratarlo; o
- Usted solicita y está aprobado para una excepción general de la División de licencias de Cuidado Comunitario de CDSS, Oficina de verificación de antecedentes del cuidador (CBCB).

A continuación, es una descripción de las formas en que puede ser elegible para convertirse en un proveedor de IHSS, a pesar de una condena por un delito de Nivel 2.

Solicitud de apelación

Si cree que le ha negado incorrectamente la elegibilidad el condado/Autoridad Publica/Consortio No Lucrativo, tiene el derecho de presentar un Formulario de solicitud de la Petición completado (SOC 856) al AARU en la dirección siguiente:

<p>California Department of Social Services Fiscal, Appeals and Benefit Programs Branch Appeals, Administrative Review, and Reimbursement Bureau Attn: AARU, MS 9-11-04 P.O. Box 944243 Sacramento, CA 94244-2430</p>

Una solicitud de apelación debe ser presentada ante EL AARU dentro de los 60 días de la fecha de la notificación de denegación del condado/Autoridad Publica/Consortio No Lucrativo.

También puede comunicarse con la AARU al (916) 651-3488 si tiene alguna pregunta sobre el proceso de Apelaciones.

Certificado de Rehabilitación o Epungemen

Si ha sido declarado culpable de un delito de Nivel 2, y ha obtenido un certificado de rehabilitación (bajo el Capítulo 3.5 [comenzando con la Sección 4852.01] del Título 6 de la Parte 3 de la PC), o la información o acusación en su contra ha sido rechazada de conformidad con la Sección de PC 1203.4, usted es elegible para estar inscrito como proveedor si se han cumplido todos los demás requisitos de inscripción de proveedores.

Exención

Si se le ha encontrado inelegible para ser un proveedor de IHSS sobre la base de una condena por un delito de nivel 2, pero de lo contrario cumple con todos los requisitos de inscripción del proveedor, se le puede permitir proporcionar servicios a un beneficiario específico de IHSS si ese beneficiario(s) de IHSS decide contratarlo a pesar de su(s)

condena(s) criminal(es) y presenta una solicitud al Condado/Autoridad Pública/Consortio No Lucrativo.

El Condado/Autoridad Pública/Consortio No Lucrativo adjuntará con el aviso de inelegibilidad enviado al destinatario(s) el Formulario de solicitud de Exención de Proveedor de IHSS (SOC 862) con información sobre la convicción(s) específica(s) que le hace inelegible para ser proveedor de IHSS.

Según la ley estatal, los condados/Autoridad Pública/Consortio No Lucrativo sin fines de lucro están autorizados a revelar únicamente sus convicciones que figuran en las categorías de Nivel 1 y Nivel 2.

Si, después de revisar el aviso de inelegibilidad, su(s) beneficiario(s) todavía desea contratar a usted para que sea su proveedor a pesar de su condena criminal, el(los) beneficiario(s) (o su representante autorizado) debe completar y firmar el SOC 862 y devolverlo al Consortio del Condado/Autoridad/Consortio no Lucrativo en persona o por correo dentro de diez días a partir de la fecha de aviso de inelegibilidad. Al firmar el SOC 862, el(los) beneficiario(s) acepta(n) la responsabilidad de contratar a usted y acuerda mantener el Estado y el Condado/Autoridad Pública/Consortio no Lucrativo de cualquier responsabilidad que pueda resultar de la concesión de la renuncia individual. Si su beneficiario se muda a un nuevo condado y desea seguir trabajando como proveedor de ese beneficiario o si desea trabajar como proveedor de IHSS para un beneficiario en un condado diferente, tendrá que someterse otra verificación de antecedentes penales en el nuevo condado.

Tenga en cuenta que, si usted es el representante autorizado para el destinatario, no puede firmar la renuncia en nombre de él/ella. Sólo se le permitirá firmar la renuncia en nombre del beneficiario si usted es el padre, guardián, o tiene custodia legal del beneficiario menor, o el guardián, o la pareja doméstica registrada del beneficiario adulto. En situaciones en las que no puede firmar la renuncia en nombre del beneficiario, la renuncia debe estar firmada por el beneficiario o (si no es posible) una tercera persona debe ser designada como representante autorizado para los propósitos de firmar la renuncia.

No Lucrativo, solo se le permitirá proporcionar servicios de IHSS para los beneficiarios que solicitaron la exención. Puede proporcionar servicios a destinatarios adicionales si cada destinatario que decide contratarlo envía una solicitud de exención separada al Condado/Autoridad Pública/Consortio No Lucrativo. Una exención es válida sólo para las condenas especificadas en la renuncia.

Solicitud de excepción general

Si se le ha encontrado inelegible para ser inscrito como proveedor de IHSS basado en una condena por un delito de exclusión de Nivel 2, pero desea aparecer en un registro

de proveedores o proporcionar servicios para un beneficiario que no ha solicitado una exención individual, puede solicitar una excepción general de la exclusión.

Si decide solicitar una excepción general, **debe presentar el formulario de excepción general (SOC 863) dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario a partir de la fecha de su aviso de denegación, junto con la información requerida indicada en el SOC 863.**

Envíe el SOC 863, junto con la documentación necesaria, a la siguiente dirección:

California Department of Social Services
Caregiver Background Check Bureau
744 P Street, MS 9-15-65
Sacramento, CA 95814

Reportero Obligatorio

Como proveedor de servicios de apoyo en el hogar, usted es un ‘Reportero Obligatorio’. Ser un reportero obligatorio significa que por ley usted debe reportar cualquier sospecha de abuso inmediatamente a los servicios de protección para adultos (APS) o a los servicios de protección de los niños (CPS). El abuso podría estar sucediendo al consumidor al que sirve, a otra persona en la casa del consumidor, o a cualquier otra persona, tanto si está trabajando como si no.

Abuso de Adulto

El abuso de adultos ocurre cuando un adulto mayor o dependiente:

- Es abofeteado, golpeado, asfixiado, pellizcado pateado, empujado o dado demasiado o muy poco medicamento.
- Es constantemente gritado, amenazado con daño físico o amenazado con quedarse solo.
- Es abandonado por un cuidador cuando no puede obtener los alimentos, agua, ropa, refugio o atención médica.
- Se evita obtener correo, llamadas telefónicas o visitantes, o que se le impida salir o ir a lugares públicos.
- Pierde dinero, propiedad u objetos de valor por la fuerza o sin su conocimiento o aprobación.
- Es descuidado por alguien que debe estar proporcionando cuidado, comida, agua pagar el alquiler o servicios públicos u otras facturas.
- Se saca del estado cuando la persona no es capaz de dar su consentimiento.
- Es violada o abusada.

La auto negligencia de un adulto mayor o dependiente es también abuso. Un anciano es cualquiera envejecido 65 o más viejo. Un adulto dependiente es cualquiera entre las edades de 18 y 64 que tiene limitaciones físicas o mentales que les impide realizar actividades diarias normales o proteger sus propios derechos.

Abuso Infantil

El abuso infantil ocurre cuando un niño:

- Tiene una lesión física por otros medios que no sean accidentales.
- Es sometido a crueldad intencional o castigo injustificable.
- Es abusado o explotado sexualmente.

- Es descuidado por un padre o cuidador que no proporciona alimentos, ropa, refugio, atención médica o supervisión adecuados.

Si ve o sospecha de abuso, debe denunciarlo lo antes posible. El condado es responsable de investigar sospechas de abuso, ese no es su trabajo. Su informe es confidencial - ni la persona abusada ni el abusador se les dirá quién hizo el informe. Puede denunciar el abuso en cualquier momento, cualquier día. La línea telefónica se contesta las 24 horas del día, los 365 días del año.



Servicios

Para ver una lista completa de servicios y tareas de IHSS, consulte el folleto titulado «Servicios amparados por IHSS. Algunos de los servicios amparados bajo el programa IHSS incluyen:

- Preparación de alimentos y limpieza
- Alimentación
- Cuidado de funciones fisiológicas
- Baño
- Higiene oral
- Arreglo personal
- Vestir a la persona
- Lavandería
- Comprar alimentos



Bajo cada servicio, también hay una lista de tareas que se ajustan con cada categoría de servicios que necesitará saber. Por ejemplo, bajo la categoría de servicio «Doméstico», el cual cubre el trabajo de la casa, verá una lista de tareas que incluyen:

- Barrer, aspirar, lavar y encerar pisos
- Lavar los mostradores/encimeras y el fregadero de la cocina
- Limpiar el baño
- Guardar alimentos y suministros
- Sacar la basura
- Sacudir y recoger
- Cambiar la ropa de la cama

Casi siempre los servicios deben proporcionarse en la casa del beneficiario. Generalmente, cualquier parte donde el beneficiario elija vivir se considera como su casa. Esto podría ser en una casa, apartamento, hotel o la casa de un familiar. Sin embargo, hay algunos servicios que pueden brindarse fuera de la casa, como cuando lo acompaña con el doctor.

Ya que las necesidades de cada beneficiario son diferentes, la mayoría de ellos no tendrá todos los servicios autorizados. Es necesario que el condado autorice solo los servicios que necesita el beneficiario para permanecer seguro en casa y proporcionar a cada beneficiario un Aviso de Acción (NOA) que muestra qué servicios pueden pagarse a un proveedor y cuánto tiempo está autorizado cada mes.

Antes de brindar cualquier servicio a un beneficiario de IHSS, es importante que conozca qué servicios y cantidad de tiempo se han autorizado. La mejor manera de saber es pedir y ver el NOA de su beneficiario. Si el beneficiario no puede mostrarle el NOA, o si no puede decirle qué servicios están autorizados, debe comunicarse con el condado.

Servicios cubierto por IHSS

Como usar esta lista:

1. Revise su **Programa De Servicios de Apoyo en El Hogar (IHSS) Notificación Para El Proveedor Acerca de Las Horas y Servicios Autorizados del Beneficiario y El Máximo De Horas Por Semana (SOC 2271)** que lista los servicios que están autorizados para su beneficiario del programa IHSS. Pregúntele a su beneficiario/empleador cuantas horas les gustaría que trabaje cada mes. Si no pueden decirle, contacte al condado y pregunte de los servicios y horas autorizadas para su beneficiario.
2. Una vez que se entere de los servicios y horas autorizadas para su beneficiario mire la lista a continuación para determinar tareas que se incluyen.

Recuerde, la mayoría de los beneficiarios no serán autorizados todos estos servicios y solo se le puede pagar por los servicios y tareas que están autorizada para su beneficiario. También tome en cuenta la cantidad de tiempo autorizado para cada servicio. No se le puede pagar por el programa de IHSS por cualquier tiempo sobre la cantidad que está autorizada.

Servicio de IHSS	Tarea
Acompañamiento a Recursos Alternativos	Ayudar al beneficiario llegar a y desde recursos alternativos donde el IHSS beneficiario recibe servicios en lugar de IHSS.
Acompañamiento a Citas Médicas	Ayudar al beneficiario llegar a y desde el doctor, dentista, u otro, citas relacionadas con la salud. Tiempo de espera está incluido si el beneficiado necesita asistencia con tareas específicas de IHSS durante transportación y/o llegar a y desde la destinación. Tiempo de espera También está incluido cuando el beneficiario puede transportarse por sí mismo a citas, pero necesita asistencia en la destinación. "Tiempo de espera en el servicio" sólo se autoriza como parte del acompañamiento para citas médicas cuando el proveedor no está realizando tareas de trabajo mientras espera, pero no puede

Servicio de IHSS	Tarea
	<p>utilizar el tiempo de manera efectiva para sus propios propósitos. Generalmente, "Tiempo de espera en el servicio" es impredecible y corta duración. "Tiempo de espera en el servicio" es compensable. "Tiempo de espera en el servicio" es cuando el proveedor es completamente aliviado de las tareas de trabajo y tiene suficiente tiempo de espera para usarlo eficazmente para sus propios propósitos. Algunos ejemplos son tomar un descanso para comer, hacer un mandado personal o leer un libro. Se debe informar al proveedor con tiempo avanzado de que no tendrá que reanudar el trabajo hasta un momento especificado. "Tiempo de espera-tiempo de servicio" no es compensable.</p>
Ambulación	<p>Ayudar al beneficiario con caminar o moverse de lugar a lugar dentro de la casa, incluido: hacia y desde el baño; subir y bajar escalones; mover y recuperar dispositivos de asistencia como un bastón, andador, o silla de ruedas, etc.; y lavarse/secarse las manos antes y después de realizar estas tareas. La ambulación también incluye asistencia desde y hacia la puerta principal hasta el coche, incluyendo (entrar y salir del coche) para el acompañamiento médico y/o recursos alternativos de viaje.</p>
Baño, Higiene Oral/Grooming	<p>Ayudar al beneficiario a tomar un baño; llevar una toalla, jabón, y toalla al beneficiario y guardarlos; abrir y apagar las llaves del agua y ajustar la temperatura del agua; ayudar al beneficiario a entrar y salir de la bañera; lavar, enjuagar y secar las partes del cuerpo del beneficiario que no puede hacer; y la aplicación de loción, polvo y desodorante. Cepillarse los dientes, enjuagar la boca, el cuidado de dentaduras y usar hilo dental. Peinado/cepillado del cabello; recorte de pelo cuando el beneficiario no puede llegar al peluquero/salón; champú, aplicar</p>

Servicio de IHSS	Tarea
	<p> acondicionador y secar el cabello; afeitarse; y lavarse y secarse las manos.</p>
<p>Cuidado intestinal y/o vesical</p>	<p>Ayudar al beneficiario a subir y bajar del escusado o de la habitación; y limpiar el beneficiario; ayudar al beneficiario a usar, vaciar y limpiar el sartén de la cama/bacinica junto a la cama, los urinarias, la ostomía, el enema y/o los receptáculos del catéter; aplicación de pañales; posicionamiento para cambios de pañales; gestión de la ropa; cambiar guantes desechables; y lavar/secar las manos del beneficiario y del proveedor. Este servicio no incluye la inserción de enemas, catéteres, supositorios, estimulación digital como parte de un programa intestinal para una persona con parálisis o riego por colostomía. Todas esas tareas están autorizadas como "Servicios paramédicos."</p>
<p>Cuidado y asistencia con la prótesis</p>	<p>Asistencia para despegar o ponerse, mantener o limpiar prótesis como una extremidad artificial y vasos/audífonos, así como el lavado y secarse las manos antes y después realizar estas tareas. Esta área de servicio también incluye ayudar al beneficiario con autoadministración de medicamentos, es decir, recordar al beneficiario para tomar prescrito y/o sobre el mostrador medicamentos en tiempo apropiado y/o la configuración de los medicamentos.</p>
<p>Doméstico (Tareas domésticas)</p>	<p>Limitado a barrido, aspirado y lavado de los pisos, encimeras de cocina y lavamanos; limpiar el baño; guardar alimentos y suministros; sacando basura; desempolvar y recoger; cambiar sábanas de cama; limpiar la estufa y horno; descongelación y limpieza del refrigerador; trayendo madera para cocinar para aquellos que sólo tienen una estufa de leña; cambiar focos; y limpieza de sillas de ruedas o recarga de baterías para sillas de ruedas.</p>
<p>Vestir</p>	<p>Lavar/secar las manos; ayudando a la beneficiario para poner y quitar la ropa,</p>

Servicio de IHSS	Tarea
	corsés, medias elásticas y aparatos ortopédicos y/o fijación/desabrochar, abotonado/desabotonar, subir y bajar el zíper, y atar/desatando de prendas de vestir y ropa interior; Cambiar ropa sucia; y llevar herramientas al beneficiario para ayudar con vestirse independiente como herramienta para ayudar a subir el calcetín.
Alimentación	Ayudar al beneficiario a comer y beber líquidos; ayudar al beneficiario a buscar, recoger, y agarrar utensilios y tazas; y lavarse y secarse las manos antes y después de la alimentación. Esto no incluyen la alimentación por sonda, que es parte de "Servicios paramédicos." También hace no incluyen cortar los alimentos en el tamaño de una mordida o puré de alimentos, que es parte de "Preparar comidas."
Limpieza pesada	Limpieza profunda de la casa para eliminar residuos peligrosos o suciedad. Este es un servicio de una sola vez que generalmente implica tirar grandes cantidades de desorden en un contenedor de basura. Rara vez se necesita o se aprueba. Se espera que mantenga el hogar limpio con servicios domésticos (si se aprueba) después de que se realice la limpieza pesada.
Limpieza de comidas	Lavar, enjuagar, secar platos, ollas, sartenes, utensilios y electrodomésticos, y guardarlos; carga y descarga del lavaplatos; almacenar/guardar las sobras; limpiando los derrames de la mesa, el mostrador, la estufa y el lavamanos; y lavarse y secarse las manos.
Preparación de comidas	Planificación de comidas; eliminar los alimentos del refrigerador o la despensa; lavar/secar las manos antes de preparar la comida; lavar, pelar y cortar las verduras; abrir paquetes, latas y bolsas; medir y mezclar ingredientes; levantar ollas y

Servicio de IHSS	Tarea
	sartenes; recortar la carne; recalentar los alimentos; cocinar y operar de forma segura la estufa; configurar la mesa; servir las comidas; puré de alimentos; y cortar la comida en trozos del tamaño de un bocado. Cuando la comida está cocinando y no necesita su atención, se espera que esté haciendo otros servicios.
Cuidado Menstrual	Limitado a la aplicación externa y cambio de servilletas sanitarias y limpieza externa; y lavar y secar las manos antes y después de realizar estas tareas. No debe insertar un tampón, incluso si esa es la preferencia del beneficiario. Si el beneficiario usa un pañal, el tiempo para el cuidado menstrual no debería ser necesario, ya que el tiempo se evaluaría como parte de "Cuidado intestinal y/o vesical."
Transferencia	Ayudar al beneficiario de una posición de pie, sentado o acostado a otra posición y/o de un equipo o mueble a otro. Esto incluye el traslado desde una cama, silla, sofá, silla de ruedas, andador o dispositivo de asistencia que generalmente ocurre dentro de la misma habitación. Esto puede incluir el uso de un elevador Hoyer o un dispositivo similar o una correa de transferencia. Este servicio no incluye voltear a un beneficiario que esté en la cama para evitar la descomposición de la piel o las llagas por presión. Eso es parte de " Frotar la Piel y Reposicionamiento."
Otras Compras y Mandados	Recoger recetas y comprar artículos no alimentarios que el beneficiario necesita. Esto incluye hacer una lista de compras, viajar hacia/desde la tienda, comprar, cargar, descargar, almacenar los suministros comprados y realizar mandados como la entrega de un pago delinciente para evitar corte de servicios públicos o la recogida de una receta. Esto no incluye tiempo para pagar facturas mensuales.

Servicio de IHSS	Tarea
Servicios Paramédicos	Los servicios paramédicos son tareas especializadas que el médico o un enfermero del beneficiario le ha enseñado a hacer, como la administración de medicamentos, la punción de la piel para darle una inyección al beneficiario, la inserción de un dispositivo médico en un orificio como la alimentación por sonda, insertar un catéter o irrigar una colostomía, actividades que requieran procedimientos estériles como el cuidado de una llaga de cama abierta o actividades que requieran juicio basado en entrenamiento dado por un profesional de la salud con licencia, como poner a una persona que tiene parálisis en un marco de pie.
Supervisión de protección	Observar el comportamiento del beneficiario que está confundido, mentalmente deteriorado o enfermo con el fin de protegerlo contra lesiones, peligro o accidente.
Eliminación de hielo y nieve	Eliminación de hielo y nieve de las entradas y pasarelas esenciales cuando el acceso a la casa es peligroso.
Frotar la piel y reposicionamiento	Frotar la piel para promover la circulación; cambiar de posición en la cama y otros tipos de reposicionamiento; y el ejercicio de movimiento. Esto no incluye el cuidado de las úlceras de presión si se han desarrollado. Esa atención estaría autorizada como "Servicios Paramédicos."
Asistencia para la respiración	Limitado a servicios no médicos, como asistencia con la autoadministración de oxígeno, asistencia con la configuración de la máquina CPAP y limpieza de máquinas IPPB y CPAP.
Baños de cama de rutina	Llevar jabón, toallita y toalla al beneficiario; llenando una tina con agua y llevándola al beneficiario; lavar, enjuagar y secar el cuerpo; aplicando loción, polvo y desodorante; limpiar la tina u otros materiales utilizados para los baños de

Servicio de IHSS	Tarea
	esponja de cama y guardarlos; y lavarse y secarse las manos antes y después del baño.
Lavandería de rutina	Lavar y secar la ropa, reparar, planchar, doblar y guardar la ropa en armarios, en la repisa o en cajones. Se espera que usted haga otros servicios de IHSS mientras que la ropa está en la lavadora y secadora.
Compras de alimentos	Compras de mandado en la tienda más cercana. No se permite tiempo adicional para que el beneficiario vaya a la tienda con usted. Comprar comida incluye hacer una lista, viajar a/desde la tienda, ir de compras, cargar, descargar y almacenar el mandado.
Enseñanza y Demostración	Enseñar al beneficiario a realizar ciertas tareas cuando podría aprender a independizarse si se les enseña. La enseñanza y la demostración solo están permitidas por un corto período de tiempo.
Reducción de peligros de patio	Eliminación de césped, hierbas, basura u otros artículos peligrosos cuando son un peligro de incendio. Esto no es jardinería

Tareas autorizadas por IHSS

Marque las tareas que necesita que su proveedor realice y muestre la frecuencia con la que se debe realizar la tarea. Hable sobre cualquier cosa especial que usted quiere que el/ella sepa mientras que usted pasa a través de la lista. Escriba notas para ayudar a su proveedor a recordar sus solicitudes.

RECUERDE: IHSS sólo pagará por servicios que hayan sido autorizados por su trabajador social. Al autorizar horas para que alguien le ayudara, su trabajador social consideró las cosas que usted pudo hacer sin ayuda. Es importante que usted permanezca tan independiente como sea posible, así que usted no debe pedirle a su proveedor que haga cosas que usted puede hacer por sí mismo sin peligro.

Utilice la table siguiente para mostrar si las tareas deben realizarse diariamente (D), semanalmente (S), mensualmente (M), o en otro horario (o) como dos veces por semana.

D = Diario

S = Semanal

M = Mensual

O = Otro

Tarea Autorizada	Frecuencia	Notas	
Trabajo De La Casa			
Trapear los pisos de la cocina y los baños			
Limpiar el bano			
Tender la cama			
Cambiar las sábanas de la cama			
Limpiar los fregaderos			
Limpiar la estufa / horno			
Limpiar el refrigerado			
Aspirar/barrer			
Limpiar la cocina			
Limpiar el polvo			
Vaciar la basura			
Alimentos			
Preparar alimentos			
Limpieza despues de preparacion de alimentos			
Lavanderia			

Tarea Autorizada	Frecuencia	Notas
Lavar, secar, doblar y guardar la ropa		
Ir De Compras		
Comprar provisiones		
Otras compras y mandados		
Servicios de Cuidado Personal		
Respiracion		
Dar la alimentacion		
Vestir		
El aseo y la higiene bucal		
Bano		
Bano de cama		
Cuidado de funciones del bano		
Cuidado menstrual		
Ayuda a caminar		
Entrar/salir de al cama; sentarse/levantarse		
Entrar y salir de un vehiculo		
Cambio de posicion		
Frotar la piel		
Asistencia con protesis/ medicamentos		
Servicios Paramedicos		
Exámenes de azucar de sangre		
Inyecciones		
Otros servicios paramedicos		
Servicios de Acompañamiento		
A citas médicas		
A recursos alternativos		

Para más información, póngase en contacto con su oficina local de IHSS.

Si su beneficiario le pide hacer algo que no está dentro de la lista de servicios o tareas, o que el condado no ha autorizado, no puede hacer esa tarea como parte del programa IHSS y debe decirle al beneficiario la razón por la cual no puede hacerlo. Si su beneficiario aún desea que realice tareas no autorizadas, es responsabilidad del beneficiario el pagarle de su propio bolsillo. Si usted elije hacer algo por el beneficiario que no está en la lista o no se ha autorizado, no ponga el tiempo que le tomó hacerlo en el registro de tiempo. IHSS solo puede pagarle un servicio o tarea que sea parte del programa IHSS y que esté autorizado para el beneficiario para quien usted brinda servicios.

Si tiene alguna pregunta sobre si un servicio o tarea está autorizado por el IHSS, pida a su beneficiario que revise con el/la trabajador(a) social de su condado o comuníquese usted con él/ella.

Horas autorizadas para el beneficiario

Además de saber qué servicios están autorizados para el beneficiario, es importante saber cuántas horas se autorizan semanal o mensualmente para proporcionar cada servicio. Usted no debe trabajar más de las horas autorizadas para cada servicio.

Servicios NO amparados por IHSS

Como se mencionó, si un servicio NO está listado en el Aviso de Acción (NOA) de su beneficiario, es decir que no está autorizado por el programa IHSS y éste no puede pagarle por este servicio. Por ejemplo, IHSS no pagará por:

- Mover muebles
- Pagar facturas
- Leer el correo del beneficiario
- Cuidar mascotas
- Cuidar el jardín
- Sentarse con el beneficiario para visitar o ver la TV
- Llevar al beneficiario a salidas sociales



Situaciones cuando NO están permitidos los servicios de IHSS

El IHSS no puede brindarse en las siguientes situaciones:

Cuando el beneficiario está en el hospital, casa de ancianos o centro de atención y alojamiento y alimentación.

Si opta por visitar al beneficiario en uno de esos lugares y ayudar con las tareas como alimentarlo, el IHSS no puede pagarle por esos servicios. Las horas que pase brindando el servicio no son parte del programa IHSS y no deben ponerse en el registro de horas.

Limpiar la casa del beneficiario después de irse a una institución.

El IHSS no está autorizado a pagarle por limpiar la casa después de que el beneficiario se haya ido al hospital, casa de ancianos o centro de atención y alojamiento y alimentación.

Mientras el beneficiario esté de vacaciones.

Si va a acompañar a un beneficiario mientras éste está de vacaciones, usted o el beneficiario deben hablar con el/la trabajador(a) social del condado antes de ir. Averigüe si puede proporcionar servicios IHSS al beneficiario durante las vacaciones, y si hay otras limitaciones sobre el viaje.

Mientras el beneficiario esté en la cárcel.

Después de la muerte del beneficiario.

Si solicita tiempo trabajado en su registro de horas por haber realizado servicios después de la muerte del beneficiario y se le paga por estos servicios, usted tendrá que regresar ese dinero y/o puede enfrentar sanciones penales.



Preguntas frecuentes sobre las horas autorizadas del beneficiario

P

¿Qué pasa si cambian las necesidades de mi beneficiario?

R

Si cambian las necesidades de su beneficiario, puede darse cuenta de que toma más tiempo completar las tareas que el autorizado, o puede ser al revés. En ambos casos, los cambios en las necesidades del beneficiario deben informarse al trabajador social del condado, quien debe realizar una revaloración.

P

¿Qué pasa si mi beneficiario rechaza los servicios autorizados?

R

Debe asegurarse de que sus horarios no incluyan horas para los servicios que su beneficiario se niega a que realice. Si él/ella siempre se niega a que haga servicios específicos, es necesario que el condado sepa para que puedan actualizar sus registros. Nunca es correcto, y se considera como fraude, el poner tiempo en su registro por horas no trabajadas.

P

¿Puedo pasar el tiempo autorizado para tareas específicas haciendo otras de IHSS?

R

No. El tiempo solo puede usarse específicamente como lo identificó el condado. Si completar una tarea le toma menos tiempo que el autorizado, el tiempo restante no puede pasarse para incrementar el tiempo en otros servicios.

P

¿Qué pasa si toma más tiempo hacer mandados/recados cuando mi beneficiario está conmigo?

R

Si su beneficiario desea acompañarle en sus mandados/recados, no se le puede pagar más debido a que le toma más tiempo. Las reglamentaciones establecen que el condado no puede autorizar tiempo adicional para que el beneficiario acompañe al proveedor. Solo se le pueden pagar las horas autorizadas.

Programación de la semana laboral

Es importante que entienda las limitaciones de la semana laboral de IHSS y cómo seguirlas mientras proporciona servicios a los beneficiario(s).

Una semana laboral de IHSS comienza a las 12:00 a.m. del domingo y termina a las 11:59 p.m. del sábado siguiente.

Si *trabaja para más de un beneficiario*, es su responsabilidad asegurarse de que el total de horas que trabaja en una semana laboral para **todos** los beneficiarios no totaliza más de 66 horas. Si *trabaja para un solo beneficiario*, puede trabajar todas sus horas siempre y cuando no excede las horas semanales máximas del beneficiario.

Asegúrese siempre de no exceder las horas mensuales autorizadas de su beneficiario, o de exceder las horas semanales máximas de su beneficiario sin la aprobación previa del condado si resultará en más horas extras de las que normalmente trabaja.

NOTA: Algunas horas semanales máximas del beneficiario requieren que su proveedor trabaje horas extra. Si esta es la situación con su beneficiario, asegúrese de no exceder las horas semanales máximas del beneficiario sin *obtener primero la aprobación del condado* si



Como proveedor de IHSS, ahora usted tiene derecho para el pago de horas extra por el tiempo que sobrepase las 40 horas en una semana laboral dentro de ciertas limitaciones. La tasa de pago de horas extra es uno y medio la tasa de pago regular.

va a acumular más horas extras de las que normalmente trabajaría.

El [Acuerdo Entre Beneficiario y Proveedor Acerca de la Semana de Trabajo \(SOC 2256\)](#) ayuda a los beneficiarios con múltiples proveedores hacer un horario de trabajo. Este formulario será completado y firmado por el beneficiario y cada uno de sus proveedores. Realiza un seguimiento del número de horas que cada proveedor trabajará para el beneficiario cada semana laboral. El número **total** de horas en el acuerdo de semana laboral debe corresponder a las horas semanales máximas del beneficiario.

Sin embargo, cabe señalar que el acuerdo es una guía. Su beneficiario puede ajustar cómo usted o los otros proveedores de su beneficiario trabajan sus horas semanales máximas en una semana determinada, siempre y cuando no excedan sus horas semanales máximas, y no causa que uno de sus proveedores trabaje más de 66 horas en una semana laboral.

El Acuerdo del Proveedor Sobre La Semana Laboral y El Tiempo de Traslado (SOC 2255) ayuda a los proveedores que trabajan para varios beneficiarios a hacer un horario de semana laboral. Este formulario incluye el tiempo de viaje, que está limitado a 7 horas por semana laboral para los proveedores que viajan directamente de proveer servicios a un beneficiario para proporcionar servicio a otro beneficiario.

State of California – Health and Human Services Agency

California Department of Social Services

NÚMERO DEL PROVEEDOR _____

**PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR (IHSS)
ACUERDO DEL PROVEEDOR SOBRE LA SEMANA LABORAL Y EL TIEMPO DE TRASLADO**

(Para ser completado por el proveedor que proporciona servicios autorizados a múltiples beneficiarios)

NOMBRE DEL PROVEEDOR: _____

NÚMERO DEL PROVEEDOR: _____

PARTE A. HORARIO DE LA SEMANA LABORAL

REQUISITOS PARA LOS PROVEEDORES:

- La ley del Estado (Sección 12300.4 del Código de Bienestar e Instituciones) limita el total de horas en una semana laboral que los proveedores de los programas de IHSS (In-Home Supportive Services) y Servicios de Cuidado Personal por Exención (Waiver Personal Care Services - WPCS) pueden proporcionar servicios de IHSS y WPCS. Un proveedor que trabaja para más de dos beneficiarios no puede trabajar más de 66 horas por semana laboral.
- La cantidad máxima para cada semana laboral no incluye el tiempo de traslado como se describe a continuación en la Parte B. La semana laboral empieza el domingo a las 12:00 a.m. (medianoche) y termina a las 11:59 p.m. del siguiente sábado.
- Los beneficiarios reciben servicios autorizados mensualmente y se les limita a recibir una cantidad fija de esos servicios semanalmente, basado en la ley estatal. Usted recibirá una notificación diciéndole cuántas horas de servicio autorizadas cada uno de sus beneficiarios recibirá semanal y mensualmente. No debe trabajar más de las horas mensuales autorizadas para ese beneficiario. Sin embargo, usted puede trabajar más de las horas semanales autorizadas para un beneficiario, en algunas circunstancias. Un beneficiario puede ajustar sus horas semanales autorizadas, pero él tiene que recibir aprobación del Condado si es que el ajuste resulta en que un proveedor trabaje horas extra en el mes (más horas que las que normalmente trabajaría el proveedor) o en que el proveedor trabaje más de 40 horas para el beneficiario en cualquier semana laboral (cuando el beneficiario está autorizado a recibir 40 horas [o menos de 40 horas] de servicios en una semana laboral).
- Como proveedor, su responsabilidad es
 - Asegurarse de que el total de la combinación de horas que usted trabaja en una semana laboral proporcionando servicios autorizados para todos los beneficiarios para quien usted trabaja no sea más de un total de 66 horas en una semana laboral.
 - Asegurarse de que las horas que usted trabaja proporcionando servicios para alguno de sus beneficiarios no sean más que las horas de servicio autorizadas para la semana de ese beneficiario, a menos que las horas estén ajustadas correctamente.

SOC 2255 (SP) (3/19)

Page 1 of 7

Ajustes de la semana laboral:

Puede haber ocasiones en las que su beneficiario le pida que **ajuste** sus horas de trabajo para satisfacer sus necesidades. Su beneficiario puede autorizar un ajuste a sus horas de trabajo semanales sin la aprobación del condado cuando se cumplan las tres condiciones siguientes:

- Usted es el único proveedor;
- Usted no trabaja para ningún otro beneficiario; **Y**
- Su horario de trabajo semanal se ajusta en las semanas laborales restantes de ese mes para asegurarse de que no trabaja más que las horas autorizadas

mensuales de su destinatario o trabaja más horas extras en el mes de lo que normalmente trabajaría.

Su beneficiario *tendrá que solicitar la aprobación del condado cuando el ajuste:*

- Requiere que trabaje más de 40 horas en una semana laboral si las horas semanales máximas son de 40 horas o menos, **○**
- Excede las horas semanales máximas de su beneficiario y trabajará más horas extras en el mes de lo que normalmente lo haría.

Siempre debe consultar con su beneficiario para asegurarse de que ha recibido la aprobación antes o tan pronto como sea posible después de haber trabajado más de 40 horas durante una semana laboral si las horas semanales máximas de su beneficiario son de 40 o menos, o si excede las horas semanales máximas durante una semana, lo que resulta en que trabaje sin más horas extras en el mes de lo que normalmente lo haría.

Nota: Incluso si obtiene la aprobación del condado para un ajuste, nunca puede exceder las horas autorizadas mensual beneficiario.

Cómo comunicarse con su beneficiario

Como proveedor, es importante comunicarse con los beneficiarios sobre la programación de la semana laboral. Hay algunas consideraciones importantes si trabaja para más de un beneficiario o si su beneficiario tiene más de un proveedor.

Responsabilidades del proveedor:

- Si trabaja sólo para un beneficiario, puede trabajar todas sus horas autorizadas a menos que haya varios proveedores trabajando para el destinatario.
- Si trabaja para más de un beneficiario, asegúrese de que el total de horas que trabaja en una semana laboral para **todos** los beneficiarios no sea más de 66 horas semanales.
- Dígale a su beneficiario cuándo y cuántas horas está disponible. Esto ayuda al beneficiario a decidir si tendrá que contratar proveedores adicionales para cubrir sus horas autorizadas.
- No trabaje ni reclame más horas de las que le asignan su beneficiario.
- Lea la [Notificación del Proveedor de Horas y Servicio Autorizados del Beneficiario y el Máximo de Horas Semanales \(SOC 2271\)](#) que le informa de las horas autorizadas mensuales de su beneficiario, el máximo de horas semanales y los servicios que se le permite realizar.

Responsabilidades del beneficiario:

- Establezca una programación para cada proveedor para que el total de horas trabajadas por todos los proveedores no sea más que sus horas autorizadas mensuales o a las horas semanales máximas.
- Lea el [Aviso del Beneficiario de horas semanales máximas \(SOC 2271A\)](#) que le indicará al destinatario cuántas horas semanales máximas pueden hacer que su proveedor trabaje para ellos.
- Tenga en cuenta si el proveedor trabaja para otros beneficiarios. Es posible que tenga que contratar a otro proveedor si no puede trabajar todas las horas de IHSS autorizadas del beneficiario.
- Entienda cómo ajustar sus horas de una semana a otra si hay una necesidad y cuándo obtener la aprobación del condado o no.

Aprobaciones de tiempo extra y proceso de exención

Cuando su beneficiario necesita que usted trabaje más que sus horas semanales máximas y el trabajo realizado hará que usted exceda las 40 horas en una semana de trabajo que usted no hace normalmente, o da lugar a más horas extra de las que usted trabaja normalmente, su beneficiario necesitará comunicarse con el condado para obtener una **excepción única** que le permita trabajar las horas extra adicionales.

Una **excepción** es una solicitud por teléfono o por correspondencia escrita por un beneficiario a la oficina de IHSS del condado para permitirle ajustar el máximo de horas semanales y permitir que su proveedor trabaje horas adicionales durante una semana de trabajo particular, lo que puede causar que el proveedor trabaje y se le paguen horas extras adicionales dentro de un mes natural.

Si su beneficiario de IHSS deseara solicitar una excepción, él/ella debe hacer la solicitud ya sea:

1. Antes del evento que causó la necesidad para la solicitud de excepción, o bien
2. Tan pronto como sea seguramente posible después de eso, para evitar poner en peligro la salud y la seguridad del beneficiario debido a la falta de servicios necesarios.

Un ejemplo de una excepción aceptable se produce en una situación imprevista, como servicios de lavandería extra durante una semana en particular para limpiar ropa de cama o ropa sucias.

Un ejemplo de una excepción inaceptable sería una solicitud para duplicar las horas autorizadas de los sirvientes durante una semana para compensar las horas que el proveedor faltó debido a la estancia de un paciente durante una semana en el hospital en la primera semana del mes.

Tenga en cuenta que el uso de más horas para una excepción en una semana se traducirá en menos horas disponibles en otra semana en el mismo mes.

Su beneficiario debe presentar la solicitud antes de brindar el servicio, de ser posible. Si no es posible obtener la aprobación antes de brindar los servicios, su beneficiario debe presentar la solicitud antes de entregar el registro de horas para el período de pago en el que se realizó el ajuste en la semana de trabajo para garantizar que se le pague a usted de manera correcta y oportuna.

Se les notificará a usted y a su beneficiario por correo de la aprobación o rechazo de la excepción por parte del condado. Si la excepción fue rechazada, pero trabajó las horas y las documentó en el registro, se le pagará, pero también recibirá un aviso de infracción. A su beneficiario se le enviará un aviso informativo con respecto a la infracción.

Verificación de visita electrónica (EVV)

La origen:

- La [Ley Federal de Curas del Siglo XXI](#), aprobada en 2016, requiere que los Estados implementen la Verificación de visita electrónica (EVV) para los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) y los Servicios de Cuidado Personal de Exención (WPCS) antes del 1 de enero de 2021.

¿Qué es ESP?

- EVV es un sistema electrónico que recopila información de entrega de servicios de IHSS/WPCS, incluyendo horas trabajadas, minutos trabajados, hora de inicio, hora de finalización y ubicación. Esta información se recopila a través de un sitio web seguro (Portal de Servicios Electrónicos) o por teléfono utilizando el Sistema de Hoja de Tiempo Telefónica (TTS).
- EVV sustituye al proceso de hoja de tiempo en papel para IHSS y WPCS.
- Los beneficiarios deben aprobar/rechazar hojas de tiempo en línea (ESP) o por teléfono (TTS).
- Los proveedores deben enviar hojas de tiempo en línea (ESP) o por teléfono (TTS).

¿Cuándo comenzará California a usar EVV?

- California comenzó a implementar EVV por condado en julio de 2019, con una fecha de implementación en todo el estado del 1 de enero de 2021.

¿Cómo funciona EVV?

- EVV no cambia la cantidad de horas de servicio que recibe un beneficiario.
- EVV no cambia la forma en que se realizan los servicios.
- Los proveedores no necesitan registrarse y salir durante todo el día.
- El sistema EVV de California se encuentra en el Portal de Servicios Electrónicos (ESP) y el Sistema de Hojas de Tiempo Telefónicas (TTS).
- CDSS garantiza que el sistema sea fácil de usar y accesible para todos.

Para más información sobre EVV/TTS:

- Visite el sitio web de CDSS EVV para obtener información general y formación: <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/cdss-programs/ihss/evvhelp>.
- Acceda al sistema de hoja de tiempo telefónica IHSS: (833) DIAL-EVV or (833) 342-5388.
- Visite el Sitio Web del Portal de Servicios Electrónicos: www.etimesheets.ihss.ca.gov.
- Para asistencia general con ESP o TTS: (866) 376-7066.

Portal de Servicios Electrónicos (ESP)

¿Qué es ESP?

Portal de Servicios Electrónicos (ESP)

- ESP es un servicio que le permite enviar sus hojas de tiempo en línea utilizando el ESP.
- ESP está disponible en inglés, español, chino y armenio para beneficiarios y proveedores.

Beneficios de usar ESP para proveedores y beneficiarios:

Proveedores:

- Pago más rápido
- Ayudar a evitar infracciones
- Menos errores de hoja de tiempo
- Menos errores de hoja de tiempo
- Ver historial de pagos
- Inscribirse en el depósito directo
- Enviar tiempo de enfermedad
- Comprobar el estado de pago
- Solicitar hojas de tiempo suplementarias

Beneficiarios:

- Aprobar o rechazar hojas de tiempo del proveedor en línea
- Revise los detalles de la hoja de tiempo en línea
- Revisar el historial de hojas de tiempo en línea

¿Qué es TTS?

Sistema de hoja de tiempo telefónica (TTS)

- TTS es un servicio que permite a los beneficiarios usar su teléfono para revisar, aprobar o rechazar la hoja de tiempo de su proveedor.
- Los beneficiarios tienen la opción de inscribirse y usar el TTS si deciden no usar ESP.

Beneficios de usar TTS para proveedores y destinatarios:

Proveedores:

- Pago más rápido
- Menos errores de hoja de tiempo

- Ahorre en estampillas
- Ayudar a evitar infracciones
- Comprobar el estado de pago
- Solicitar hojas de tiempo suplementarias

Beneficiarios:

- Aprobar o rechazar la hoja de tiempo por teléfono.
- TTS llamará al beneficiario por teléfono cuando su proveedor(s) haya enviado una hoja de tiempo para su revisión.

Comuníquese con su oficina local de IHSS del condado para obtener más información sobre TTS.

Para más información sobre ESP/TTS:

- Acceda a nuestro sitio web en www.cdss.ca.gov/inforesources/IHSS-Providers/Resources/Timesheet-Information
- Para obtener asistencia adicional, comuníquese con la Línea de Asistencia de IHSS al (866) 376-7066, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Para inscribirse en ESP:

- Acceder al sitio web en: www.etimesheets.ihss.ca.gov
- Para completar el proceso de inscripción, deberá tener todo lo siguiente:
 - Número de proveedor o beneficiario
 - Los últimos cuatro números de su seguro social
 - Fecha de nacimiento
 - Correo electrónico válida

Para inscribirse en TTS:

- Acceder al sistema telefónico en: (833) Dial-EVV (833)-342-5388.
- Necesitará su número de proveedor de 9 dígitos o número de caso de 7 dígitos (beneficiario).
- Código de registro - los beneficiarios y proveedores recibirán por correo un código de registro en una carta de IHSS.

Tiempo de espera

Cuando se ha autorizado el acompañamiento médico para el beneficiario para el que está trabajando, es posible que se le compense por el "tiempo de espera" que está asociado con el acompañamiento a citas médicas y sitios de recursos alternativos, bajo ciertas circunstancias.

CDSS ha definido dos tipos de tiempo de espera:

“COMPROMETIDO” O “EN SERVICIO”

Usted, el proveedor, no está realizando tareas de trabajo, pero no puede utilizar su tiempo de manera efectiva para sus propios propósitos. Estos períodos de tiempo el general son impredecibles y generalmente de corta duración. El tiempo de espera es una parte integral del trabajo; pertenece y está controlado por su beneficiario.

“ESPERAR PARA SER COMPROMETIDO” O “FUERA DE SERVICIO”

Usted, el proveedor, está completamente aliviado de realizar tareas de trabajo y tiene suficiente tiempo para usarlo eficazmente para sus propios propósitos, como tomar un descanso para comer, hacer un mandado personal o leer un libro. Debe ser informado de antemano que puede dejar el trabajo y que no tendrá que resumir el trabajo hasta un tiempo especificado.

TIEMPO DE ESPERA – EN SERVICIO:

Un ejemplo de "Tiempo de espera en el servicio" sería si acompaña a su beneficiario a una cita médica de rutina de duración conocida de 30 minutos o menos y se le requiere permanecer en el consultorio del médico porque en cualquier momento puede ser llamado a ayudar a su receptor con el viaje de regreso a casa. El programa IHSS paga el tiempo de espera.

TIEMPO DE ESPERA – FUERA DE SERVICIO:

Un ejemplo de "Tiempo de espera – Fuera de servicio" sería si acompaña a su beneficiario a un tratamiento de diálisis que está programado para durar varias horas.

No está obligado a permanecer en el local, pero debe regresar a una hora designada para recoger a su beneficiario. Usted puede utilizar eficazmente ese tiempo por su cuenta para participar en actividades personales, ya sea en el local o no, como para leer un libro.

Cuando su beneficiario está autorizado para el acompañamiento médico, si se cumplen todas las siguientes condiciones, se considerará el tiempo de espera, que no es pagado por el programa IHSS:

- La duración de la cita de su beneficiario se conoce de antemano, lo que le permite una amplia notificación de que no será necesario proporcionar servicios durante un período de tiempo específico que luego se puede utilizar para su propio propósito;
- La cita está programada para durar lo suficiente para que usted participe en actividades personales; y
- No se le requiere ni puede realizar ningún otro servicio autorizado, por ejemplo, compras de alimentos, otras compras / mandados, durante la duración de la cita.

Comuníquese con su oficina local de IHSS del condado para obtener más información sobre el tiempo de espera.

Tiempo de viaje

El tiempo de viaje es el tiempo que tarda un proveedor en viajar directamente desde la ubicación donde proporciona IHSS para un beneficiario a otra ubicación para proporcionar IHSS para un beneficiario diferente en el mismo día.

Como proveedor de IHSS, usted es elegible para recibir hasta 7 horas de tiempo de viaje de pago cada semana laboral cuando trabaja para varios beneficiarios y se le requiere viajar desde un sitio de trabajo directamente a otro sitio de trabajo en el mismo día de trabajo.

El tiempo de viaje no incluye el tiempo que tarda en viajar desde su propia casa a la ubicación donde proporciona servicios para un beneficiario o de vuelta a casa después de que se complete su trabajo (consulte la excepción a continuación). El tiempo dedicado a viajar entre las ubicaciones de los beneficiarios no cuenta para las horas semanales máximas de los beneficiarios, ni se deduce de las horas autorizadas mensuales de tu beneficiario.

Hay algunas reglas que se aplican al tiempo de viaje:

1. La cantidad máxima de tiempo de viaje que se le permite durante una semana laboral es de 7 horas.
2. El tiempo de viaje no se contará como parte de sus horas de servicio semanales asignadas.
3. El tiempo de viaje no se contará como parte de las horas semanales máximas de sus beneficiarios ni de las horas mensuales autorizadas.
4. El tiempo de viaje no incluye el tiempo que se tarda en viajar desde su casa al lugar donde está proporcionando servicios o de regreso a su casa después de que el trabajo se haya completado. **NOTA:** *Si proporciona servicios a un beneficiario en su casa y necesita viajar a otro beneficiario para proporcionar servicios, se le pagará tiempo de viaje al otro beneficiario, pero no de vuelta a su casa después de que se hayan proporcionado los servicios. El tiempo dedicado a viajar de regreso a su casa no debe ser reclamado en su parte de horas al menos que regrese para proporcionar servicios adicionales el mismo día.*
5. Se le pagará por el tiempo de viaje, independientemente del tipo de transporte, como un coche, autobús, bicicleta o tren. Sin embargo, no se le puede pagar por el costo del viaje, como gasolina, tarifa de autobús, etc. El tiempo de viaje se pagará a la tarifa salarial del condado al que viaja para brindar atención.
6. Debe llevar una cuenta de su tiempo de viaje cada semana para que pueda reportarlo con precisión en su formulario de reclamo de viaje.

7. El formulario de reclamo de viaje **no es** para viajes relacionados con tareas de los beneficiarios, tales

como visitas al médico, recursos alternativos, compras y mandados.

Tenga cuidado de planificar su tiempo de viaje. Solo reclame la cantidad de tiempo que paso realmente viajando. Recuerde que está limitado a 7 horas de tiempo de viaje en una semana laboral. Si reclama más de 7 horas de tiempo de viaje en una semana laboral, recibirá una infracción.

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL TIEMPO DE VIAJE

Q ¿Cómo sé si soy elegible para reclamar tiempo de viaje?

A *Si trabaja para más de un beneficiario y viaja **directamente** desde un lugar donde proporciona servicios (sitio de trabajo) a otro beneficiario a otro lugar donde proporciona servicios (sitio de trabajo) a otro beneficiario en el mismo día, usted es elegible para recibir el pago por este tiempo de viaje. Sin embargo, el tiempo de viaje está limitado a 7 horas por cada semana laboral. Si usted reclama más de 7 horas de tiempo de viaje en una semana laboral, se le pagará por el exceso de horas hasta 14 horas totales, pero recibirá una infracción.*

Q ¿Recibiré el pago de mi viaje desde mi casa hasta la ubicación de mi primer beneficiario?

A *No. El tiempo de viaje no incluye el tiempo que tarda en viajar desde su propia casa hasta el lugar donde proporciona servicios para un beneficiario o de vuelta a casa después de que su trabajo haya terminado.*

Q ¿Mi tiempo de viaje entre las ubicaciones de los beneficiarios está incluido en las horas semanales máximas de mis beneficiarios?

A *No. El tiempo dedicado a viajar entre las ubicaciones de los beneficiarios no cuenta para las horas semanales máximas de los beneficiarios y no se deduce de las horas autorizadas mensuales de su beneficiario.*

Q ¿Cómo puedo reclamar el tiempo de viaje?

A *Para reclamar el tiempo de viaje, deberá llenar un **Formulario de Reclamación de Viaje**. Si usted es elegible para recibir tiempo de viaje pagado, se le enviará una **Reclamación de Viaje**.*

El tiempo de viaje se reclama en el formulario de reclamación de viaje del beneficiario al que viaja. Por ejemplo, si tarda 30 minutos en viajar del Beneficiario A al Beneficiario B, reclamaría los 30 minutos de tiempo de viaje en el Formulario de Reclamación de Viaje para el Beneficiario B. Si viaja entre condados, el tiempo de viaje se paga a la tarifa salarial del condado al que viaja. Recuerde solo reclamar la cantidad de tiempo que duro viajando de un beneficiario a otro en el mismo día.

Para que los Formularios de Reclamación de Viaje sean pagados, las hojas de tiempo deben procesarse primero. Los Formularios de Reclamación de Viaje pueden enviarse con la hoja de tiempo correspondiente para el mismo período de pago o después de ese período de pago.

Asegúrese de que los Formularios de Reclamación de Viaje completados y firmados son enviados a la dirección correcta.

Formulario de Reclamación de Viaje

Si trabaja para varios beneficiarios y viaja directamente de proporcionar servicios de un lugar para proporcionar servicios a otro, debe completar el formulario Programa de Servicios de Apoyo en El Hogar (IHSS) Acuerdo del Proveedor Sobre la Semana Laboral y el Tiempo de Traslado (SOC 2255). Este acuerdo explica la semana laboral, los límites de tiempo de viaje de 7 horas incluye áreas para que pueda planificar su horario de la semana laboral y registrar el tiempo de viaje estimado entre las ubicaciones de los beneficiarios cada semana.

Completar el formulario SOC 2255 ayudará a:

- Asegúrese de no viajar más de lo permitido para cada semana laboral para mantenerse dentro de los límites de tiempo de viaje de 7 horas.
- Asegúrese de recibir un Formulario de Reclamación de Viaje.
- Evite posibles retrasos en el pago y ayudarle a evitar violaciones.

El formulario SOC 2255, en particular, la Parte B, debe completarse y presentarse correctamente para que se le pague por el tiempo de viaje.

A	B	C	D	E	F	G
Nombre de los beneficiarios entre los cuales usted va a viajar		Fecha de inicio	Distancia entre los lugares de los beneficiarios (en millas)	Cálculo del tiempo de traslado entre los lugares de los beneficiarios (en minutos)	Número de días que usted viajará entre los lugares de los beneficiarios cada semana laboral	Tiempo cálculo del total de traslado entre los lugares de los beneficiarios cada semana laboral (Col. E x Col. F)
De	A					
CÁLCULO DEL TOTAL DE TIEMPO DE TRASLADO PARA CADA SEMANA LABORAL:						

NOTA: El formulario SOC 2255 debe actualizarse y volver a enviarse cuando haya un cambio en los proveedores y/o circunstancias que resulten en un cambio permanente en su horario de trabajo.

Una vez que el formulario SOC 2255 haya sido recibido y procesado por el condado, si usted es elegible para recibir tiempo de viaje pagado, se le enviará un Formulario de Reclamación de Viaje (SOC 2275) por cada beneficiario al que viaje después de proporcionar servicios a otro beneficiario el mismo día. Para reclamar el tiempo de viaje, tendrá que llenar correctamente un formulario de reclamación de viaje. Solo se le permite reclamar el tiempo real que pasó viajando de un beneficiario a otro.

Para reclamar el tiempo de viaje, tendrá que llenar correctamente un formulario de reclamación de viaje. Solo se le permite reclamar el tiempo real que pasó viajando de un beneficiario a otro.

Record your daily hours, minutes, case number, distance, and comments like this sample:

	Travel Week #1				Case # From:	Distance:	Comments:
S	0	0	0	0			
M13			1	5	0000000	1.1	
T14			2	0	0000000	1.7	Rerouted due to road construction.
W15			1	5	0000000	1.1	
T16			1	5	0000000	1.1	
F17			2	5	0000000	1.1	Traffic jam due to car accident.
S	0	0	0	0			
TOTAL	1	3	0		Previously Claimed Travel Hours: 05:00		

TURN OVER AND COMPLETE →

Para que los Formularios de Reclamación de Viaje sean procesados y pagados, las hojas de horas deben procesarse primero. El parte de horas y el formulario de reclamación de viaje se procesan en dos instalaciones diferentes. Tenga cuidado de devolver cada uno en el sobre designado correcto para el procesamiento oportuno.



IHSS TIMESHEET PROCESSING FACILITY
IHSS TRAVEL TIMESHEET
PO BOX 989780
WEST SACRAMENTO, CA 95798-9780



Tiempo de enfermedad pagada

A partir del 1 de Julio de 2018, proveedores activos del IHSS en todos los condados de California, son elegibles para tiempo de enfermedad pagada.

¿Qué es tiempo de enfermedad pagada?

Tiempo de enfermedad pagada se paga fuera del trabajo como proveedor de IHSS debido a una enfermedad o una cita médica. Usted puede usar tiempo de enfermedad pagada para usted o para cuidar miembro de la familia que está enfermo o tiene una cita médica. También puede usar tiempo de enfermedad pagada si es víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acoso para obtener alivio, atención médica, servicios o asesoramiento.

¿Como se gana y acumula el tiempo de enfermedad pagada?

Como proveedor de IHSS, usted gana ocho (8) horas de tiempo de enfermedad pagada después de trabajar un total de 100 horas proporcionando servicios autorizados para uno o más beneficiarios de IHSS. La acumulación de tiempo de enfermedad pagada aumentará dependiendo del aumento de los salarios mínimos estatales.

Usted puede comenzar a usar tiempo de enfermedad pagada que usted ganó después de haber trabajado 200 horas adicionales proporcionando servicios autorizados, o después de 60 días calendario a partir de la fecha en que usted ganó la licencia pagada por enfermedad, lo que ocurra primero.

Por Ejemplo:

- Si comenzó a proporcionar servicios autorizados a su recipiente el 1 de julio y trabajo 40 horas por semana, llegaría a 100 horas que proporcionan servicios autorizados aproximadamente del 18 de julio. A este punto habría ganado ocho (8) horas de la baja por enfermedad pagada.
- Tendría que trabajar entonces proporcionando servicios autorizados durante adicionales 200 horas o 60 días calendarios (o aproximadamente el 16 de septiembre), lo que ocurra primero, para poder usar las ocho (8) horas acumuladas de tiempo de enfermedad pagado.

Nota: Cualquier tiempo de enfermedad pagada no utilizada expirará el 30 de junio de cada año. En otras palabras, si no lo usas, lo pierdes. Pero no se preocupe, acumulará la cantidad total de tiempo de enfermedad pagado al comienzo de cada año fiscal el 1 de julio.

¿Cómo solicito tiempo de enfermedad pagada?

Hay dos maneras en que usted puede solicitar tiempo de enfermedad pagada por enfermedad: Por papel o electrónicamente.

Solicitud de tiempo de enfermedad pagada en papel

- Para solicitar tiempo de enfermedad pagada por papel, debe completar el Formulario de Solicitud de Tiempo de Enfermedad pagada del Proveedor del Programa IHSS (SOC 2302). Puede obtener el formulario descargándolo e imprimiéndolo desde [la página web de CDSS \(www.cdss.ca.gov\)](http://www.cdss.ca.gov) u obtener una copia impresa de la oficina de IHSS del condado.
- Una vez que haya completado el SOC 2302 y haya sido firmado y fechado por usted y el beneficiario, envíe el SOC 2302 en un sobre independiente a la dirección impresa en el SOC 2302. Envíe por correo el SOC 2302 al mismo tiempo que envía su hoja de tiempo para su procesamiento.
- El SOC 2302 completado debe ser recibido antes del final del mes siguiente en el que se reclama el tiempo de enfermedad pagada para que su reclamo sea procesado.

Solicitud electrónica de tiempo de enfermedad pagada

- Para solicitar tiempo de enfermedad pagada electrónicamente, deberá estar registrado para utilizar el Portal de Servicios electrónicos (ESP).
- Una vez que inicie sesión en el ESP, vaya a la ficha de solicitud de baja por enfermedad. Allí usted puede llenar una solicitud de tiempo de enfermedad pagada electrónicamente.
- No se requiere la aprobación del beneficiario con la solicitud electrónica de tiempo de enfermedad pagada.
- Los beneficios de presentar una solicitud electrónica de tiempo de enfermedad pagada incluyen no tener que obtener un SOC 2302 del sitio web del condado o CDSS y evitar posibles retrasos en el envío por correo del SOC 2302, que puede causar retrasos en los pagos.

¿Cómo recibo el pago de tiempo de enfermedad pagada?

El pago del tiempo de enfermedad pagada se le enviará por correo en un cheque de pago separado de su pago regular de IHSS. Si se registra para el depósito directo, el pago del tiempo de enfermedad pagada se le entregará a través de un depósito directo separado de su depósito directo regular de IHSS.

Para más información, comuníquese con su oficina local del Condado de IHSS.

Infracciones

Una infracción es la consecuencia de no seguir las limitaciones de horas extras y tiempo de viaje, y podría causar que usted no sea elegible para ser un proveedor de IHSS por hasta un año. Es importante que siga las limitaciones de horas extras y tiempo de viaje para evitar que se cite una infracción.

Algunas de las acciones que le harán obtener una infracción son:

1. Trabajar más de 40 horas en una semana laboral sin que su beneficiario reciba la aprobación del condado cuando su beneficiario está autorizado menos de 40 horas en una semana laboral.
2. Trabajar más horas para su beneficiario que las horas semanales máximas del beneficiario, lo que hace que trabaje más horas extras en un mes de lo que normalmente haría sin recibir la aprobación del condado.
3. Trabajar más de 66 horas en una semana laboral cuando se trabaja para más de un destinatario.
4. Reclamando más de 7 horas para el tiempo de viaje en una semana laboral.

Si el condado determina que usted ha excedido las limitaciones semanales de horas extras y/o tiempo de viaje, se le pagarán las horas extras y/o el tiempo de viaje que excedió las limitaciones de tiempo de la semana laboral y/o de viaje, pero también recibirá un aviso de infracción del condado. Además del aviso de infracción, recibirá un aviso del Programa de Servicios de Apoyo en El Hogar Notificación para el Proveedor Acerca del Derecho a Disputar La Infracción por Sobrepasar los Límites de la Semana Laboral y/o Tiempo de Traslado, SOC 2272, con información sobre cómo solicitar una revisión del condado de la infracción. También se les enviará un aviso a todos sus beneficiarios informándoles de su infracción y explicando por qué la recibió.

Las infracciones también se pueden emitir debido a errores administrativos o de procesamiento, como que las hojas de horas se lean mal en el análisis o fuera de servicio. Si este es el caso, puede ser anulado por el condado durante el proceso de revisión de disputas.

Las consecuencias de las infracciones varían dependiendo de si es su primera, segunda, tercera o cuarta infracción:

NOTA: Si sus acciones dan lugar a más de una infracción durante un mes calendario, solo contará como una infracción. Por ejemplo, si un parte de horas o un formulario de reclamación de viaje desencadena un error durante el primer período de pago de mayo y otro durante el segundo período de pago de mayo, el primer error dará lugar a una infracción y el sistema realizará un seguimiento del segundo error. Una segunda infracción no se emitirá dentro del mismo mes calendario.

Primera Infracción	Segunda Infracción	Tercera Infracción	Cuarta Infracción
<p>Por la primera infracción, usted y cada uno de sus beneficiarios recibirán un aviso de la infracción con información sobre cómo solicitar una revisión del condado.</p>	<p>Si se produce una segunda infracción, tendrá la oportunidad de completar el material de entrenamiento autocertificación de una sola vez para que la segunda infracción se elimine de su registro de IHSS.</p> <p>Si no completa el material de entrenamiento auto certificación de una sola vez dentro de los 14 días calendario de la fecha del aviso, la segunda violación permanecerá en su Registro de IHSS.</p>	<p>Si se produce una tercera infracción, se le suspenderá como proveedor de IHSS durante 90 días.</p>	<p>Si se produce una cuarta infracción, no será elegible para trabajar como proveedor de IHSS durante 365 días.</p>

Si recibe una infracción, la infracción generalmente permanecerá en su registro de IHSS. Sin embargo, la primera vez que reciba una segunda infracción, tendrá la oportunidad de eliminar la infracción completando el material de entrenamiento de autocertificación de una sola vez. Los materiales de capacitación se envían por correo

al proveedor con la segunda infracción inicial. Tenga en cuenta que este entrenamiento solo se puede realizar una vez. Después de que haya tenido una infracción eliminada completando el entrenamiento, si obtiene otra infracción no tendrá la oportunidad de eliminar la infracción haciendo el entrenamiento de nuevo.

Después de un año, si no recibe otra infracción, el número de infracciones que ha recibido se reducirá en una. Mientras no reciba ninguna infracción adicional, cada año después de que se eliminó la última infracción, el número de infracciones se reducirá por una.

Si recibe una cuarta infracción y no es elegible para ser un proveedor de IHSS durante un año, cuando termine el año debe volver a inscribirse si desea trabajar en el programa IHSS. Esto significa que debe:

- Volver a presentar una solicitud; y
- Completar todos los requisitos de inscripción del proveedor, incluyendo la verificación de antecedentes penales, la orientación del proveedor y todos los formularios requeridos.

Si se vuelve a inscribir como proveedor de IHSS después de no ser elegible durante 365 días, su recuento de infracciones se restablecerá a cero.

Proceso de Revisión del Condado

Si recibe una infracción, tiene diez días del calendario a partir de la fecha de la notificación de infracción para solicitar una revisión del condado mediante el envío del aviso **Programa de Servicios de Apoyo en El Hogar Notificación para el Proveedor Acerca del Derecho a Disputar La Infracción por Sobrepasar los Límites de la Semana Laboral y/o Tiempo de Traslado (formulario SOC 2272)**. Una vez que el condado recibe la solicitud de revisión, tiene diez días hábiles para revisar e investigar la infracción y enviarle un aviso indicando si la infracción permanecerá o si será eliminada. Si no envía un formulario SOC 2272 dentro de los diez días del calendario, la infracción permanecerá activa.

Para la tercera y cuarta infracción, si, después de enviar el SOC 2272, el condado no elimina la infracción, usted puede solicitar una revisión por CDSS dentro de los diez días de la fecha de recibir el aviso del condado. El aviso del condado le explicará cómo puede solicitar una revisión por parte de CDSS.

STATE OF CALIFORNIA - HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

**PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR
NOTIFICACIÓN PARA EL PROVEEDOR ACERCA DEL DERECHO A DISPUTAR
LA INFRACCIÓN POR SOBREPASAR LOS LÍMITES DE LA SEMANA LABORAL
Y/O TIEMPO DE TRASLADO**

(ADDRESSEE)

CONDADO DE: _____

Fecha de la notificación: _____
Nombre del beneficiario: _____
Núm. del caso del beneficiario: _____
Dirección de la Oficina de IHSS: _____
Núm. de teléfono de la Oficina de IHSS: _____

Para: Proveedor de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS)

Usted recibió una infracción porque sobrepasó sus límites de la semana laboral y/o tiempo de traslado. Si usted cree que no debió haber recibido una infracción debido a que las horas adicionales que trabajó cumplieron con todos los 3 criterios anotados a continuación, por favor revise y conteste las preguntas en las siguientes páginas.

Si usted proporciona servicios a solamente 1 beneficiario, tiene que contestar las preguntas del 1 al 5 y del 9 al 11. Si proporciona servicios a 2 o más beneficiarios, usted tiene que contestar las preguntas del 6 al 11.

Tiene 10 días consecutivos de la fecha indicada en la notificación de infracción para presentar este formulario al Condado solicitando una revisión oficial del Condado de las circunstancias en torno a las horas adicionales que usted trabajó las cuales ocasionaron la infracción.

Criterios:

1. La necesidad de las horas adicionales fue necesaria para satisfacer una necesidad no anticipada.
2. Las horas adicionales estaban relacionadas a una necesidad inmediata que no se podía posponer hasta que llegara un proveedor de reserva como está designado en el formulario de IHSS "Plan individual de reserva en caso de emergencia" (SOC 827); y
3. Las horas adicionales estaban relacionadas a una necesidad que hubiera tenido un impacto directo en el beneficiario de IHSS y se necesitaban para asegurar la salud y/o seguridad de él/ella.

SOC 2272 (SP) (7/16)

PAGE 1 OF 4

Descalificación y apelaciones

Se le puede descalificar para ser un proveedor de IHSS si se le ha condenado por ciertos delitos. Esta descalificación dura 10 años.

Preguntas frecuentes sobre la descalificación

P ¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la información en la revisión de antecedentes penales?

R *Si no está de acuerdo con la información de la revisión de antecedentes penales, puede solicitar al Departamento de Justicia que corrija la información. Recuerde que ni el condado ni el Departamento Estatal de Servicios Sociales pueden ayudarle a resolver ningún error en el registro de antecedentes penales.*

P ¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con mi descalificación para ser un proveedor?

R *Si no está de acuerdo con su descalificación para ser un proveedor como resultado de la información de la revisión de antecedentes penales, necesitará apelar ante el Departamento Estatal de Servicios Sociales o solicitar una excepción general de dicho departamento. Su aviso de no tener derecho contendrá información sobre cómo presentar una apelación o una excepción general.*

El condado puede proporcionarle información adicional sobre el proceso de apelación.



Comunicación con su beneficiario

Como proveedor, es importante comunicarse con sus beneficiarios sobre la programación de la semana laboral. Hay algunas consideraciones importantes si trabaja para más de un beneficiario o si su beneficiario tiene más de un proveedor.

Responsabilidades del proveedor:

- Si trabaja solo para un beneficiario, puede trabajar todas sus horas autorizadas. Si trabaja para más de un beneficiario, asegúrese de que las horas totales que trabaje en una semana laboral para **todos** los beneficiarios **no** sean más de 66 horas a la semana.
- Diga al beneficiario cuándo y cuántas horas está disponible. Esto ayuda al beneficiario a decidir si necesitará contratar proveedores adicionales para cubrir sus horas autorizadas.
- No trabaje ni reclame más horas de las que le sean asignadas por sus beneficiarios.
- Lea la [Notificación del proveedor de horas y servicio autorizados del beneficiario y máximo de horas semanales \(SOC 2271\)](#) la cual le dice las horas autorizadas al beneficiario al mes, el máximo de horas a la semana y los servicios que a usted se le permiten realizar.

Responsabilidades del beneficiario:

- Establecer un horario para cada proveedor de manera que el total de horas trabajadas por cada uno no sobrepase las horas autorizadas al mes o el máximo de horas a la semana.
- Lea el [Aviso del beneficiario del máximo de horas a la semana \(SOC 2271A\)](#) que le dirá al beneficiario cuántas horas máximo a la semana pueden tener al proveedor trabajando para él/ella.
- Tener conocimiento de si sus proveedores trabajan para otros beneficiarios. Pueden tener que contratar a otro proveedor si este no puede trabajar todas las horas de IHSS autorizadas para el beneficiario.
- Comprender cómo ajustar sus horas de semana a semana si existe la necesidad y cuándo obtener o no la aprobación del condado.



Consejos para evitar el fraude

Como proveedor de Servicios de Apoyo en el Hogar, o (In-Home Supportive Services, o IHSS), hay algunas cosas que puede hacer para evitar cometer fraude. Estos incluyen los siguientes ejemplos:

Sólo ponga las horas que ha trabajado en su hoja de tiempo. Las horas en su hoja de tiempo no deben incluir tiempo para tomar un descanso para comer.
Solo ponga horas en su hoja de tiempo para los servicios cubiertos por IHSS. Algunos ejemplos de algunos servicios que no están cubiertos por IHSS incluyen jardinería, cuidado de mascotas, mudanza de muebles o llevar al destinatario a salidas sociales. Consulte siempre el folleto "Servicios Cubiertos Por IHSS" si tiene dudas.
Solo ponga horas en su hoja de tiempo para las tareas autorizadas para su beneficiario.
Solo pídale a su beneficiario que firme la hoja de tiempo completada. Solo firme su nombre en su hoja de tiempo. Si su beneficiario no puede firmar su parte de horas, debe consultar con el condado sobre quién más puede estar autorizado a firmar para el beneficiario.
Solo ponga tiempo en su hoja de tiempo para los días que su beneficiario está viviendo en su propia casa. Las horas no están autorizadas cuando su beneficiario está en el hospital, un asilo de ancianos, una habitación de centro de atención, en la cárcel, fuera del país o de vacaciones sin usted.
Mantenga registros escritos de las horas trabajadas y lo que hizo cada día que trabaja. Solicite que el beneficiario también realice un diario de las horas en las que trabaja.
Si tiene diferencias con el beneficiario acerca de las horas trabajadas, muéstrole al beneficiario sus registros y explicar el trabajo que hizo en la(s) fecha(s) en cuestión.
Incluya únicamente el tiempo que usted, el proveedor, está proporcionando servicios y desea ser pagado por IHSS en su hoja de tiempo. Si otra persona está ayudando al beneficiario y desea ser pagada por IHSS, debe estar inscrita como proveedor.
Diga la verdad en todas sus interacciones con el condado.

Fraude y Abuso Medi-Cal

IHSS Línea Directa: 1-800-822-6222
Correo Electronico: Fraud@dhcs.ca.gov
Sitio Web: www.dhcs.ca.gov

El fraude de Medi-Cal es un intento intencional de algunos proveedores, y en algunos casos de consumidores, de recibir pagos o beneficios no autorizados de cualquier programa de Medi-Cal, incluido el programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS). Este fraude puede tomar muchas formas, pero la más común en el programa IHSS implica que los proveedores facturan por servicios innecesarios o que no se realizan.

El Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS), pide que cualquier persona que observe o tenga conocimiento de actividades sospechosas de atención médica llame al número de teléfono de la línea directa de fraude de IHSS Medi-Cal al 1-800-822-6222 para reportarlo.

El mensaje grabado puede ser escuchado en inglés y otros diez idiomas: español, vietnamita, cantonés, camboyano, armenio, hmong, lao, farsi, coreano y ruso. La llamada es gratuita y la persona que llama puede permanecer en el anonimato. También puede enviar por correo a: Fraud@dhcs.ca.gov o acceder al formulario de quejas en línea en <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>.



**Programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS):
Nuevos Requisitos de FLSA del 2016**

Sitio del Video de CDSS:

<http://www.cdss.ca.gov/In-Home-Supportive-Services/IHSS-Education-Videos>

**Para Recursos Adicionales Para Proveedores Visite la
Siguiente Página Electrónica de CDSS:**

<http://www.cdss.ca.gov/inforesources/IHSS/IHSS-Providers/Resources>



EL DERECHO DE LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR (IHSS) A PRESENTAR UNA QUEJA DE ACOSO SEXUAL

Usted tiene derecho a estar libre del acoso sexual en el lugar de trabajo. Como su empleador, el beneficiario de IHSS tiene la responsabilidad de mantener el lugar de trabajo libre del acoso sexual.

¿QUÉ ES EL ACOSO SEXUAL?

Hay dos tipos de acoso sexual:

El acoso sexual tipo *quid pro quo* (una locución latina que significa «una cosa por otra») ocurre cuando alguien lo hace tolerar o aceptar proposiciones u otras conductas sexuales para que usted pueda ganar o mantener su trabajo o ganar otro beneficio laboral.

El acoso sexual tipo «ambiente laboral hostil» ocurre cuando comentarios o conductas no deseadas y basadas en el sexo afectan su trabajo o crean un entorno laboral incómodo, adverso o molesto. Puede ser víctima del acoso sexual aunque el comportamiento grosero e indeseado no se dirija directamente a usted.

Las conductas de acoso sexual incluyen pero no se limitan a:

- La atención sexual no deseada;
- Ofrecer beneficios a cambio de favores sexuales;
- Amenazar con vengarse de alguien si rechaza sus avances sexuales;
- Mirar fijamente a una persona de manera que la hace incómoda; hacer gestos sexuales; o mostrar objetos, imágenes, dibujos o carteles que hacen que una persona piense en el sexo;
- Comentarios sobre el sexo que son ofensivos o groseros;
- Abuso verbal, insultos o chistes relacionados con el sexo;
- Palabras, comentarios, mensajes o invitaciones sexuales que molestan a otra persona;
- Contacto físico no deseado o agresión; o
- Bloquear o impedir los movimientos de una persona.

El acoso no tiene que ser de índole sexual y puede incluir comentarios groseros e hirientes sobre el sexo o el género de una persona. Por ejemplo, es ilegal acosar a una mujer haciendo comentarios groseros sobre las mujeres en general.

Tanto las mujeres como los hombres pueden ser víctimas o acosadores, y la víctima y el acosador pueden ser del mismo sexo/género.

¿CÓMO PUEDO EVITAR EL ACOSO SEXUAL EN EL LUGAR DE TRABAJO?

Observe

- Sea consciente de las conductas y los ejemplos del acoso sexual y no los haga;
- Sea sensible a las personas que podrían molestarse ante el comportamiento verbal y no verbal de los demás;
- Sea consciente de los tipos de acoso sexual que no se notan fácilmente, como las miradas fijas o el contacto físico innecesario; y
- Observe cómo las otras personas en el hogar se comportan y no haga nada que podría afectar negativamente la forma en que usted se comunica con los demás.

Examine

- Preste atención a las reacciones de los demás para no molestarlos involuntariamente;
- No piense que otra persona disfrutará o querrá escuchar chistes o comentarios sexuales sobre su apariencia;
- No suponga que otra persona disfrutará o querrá que la toque, que la mire fijamente, que coqueteo con ella, que la invite a salir o que le pida favores sexuales;
- Pregúntese si lo que dice o lo que hace podría herir los sentimientos de los demás;
- Examine su comportamiento, su lenguaje corporal y sus comentarios. Pregúntese si es posible que, en su forma de comunicarse, esté promoviendo sentimientos o conversaciones sexuales;
- No tome el acoso sexual a la ligera. Si piensa que una persona o un grupo lo está acosando sexualmente, no lo acepte como broma. No anime al acosador sonriéndole, riéndose con sus chistes o coqueteando con él/ella. Deje claro que no disfruta ni desea este tipo de atención.

¿QUÉ HAGO SI SOY OBJETO DEL ACOSO SEXUAL?

Enfréntelo

- Escriba qué le pasó cada vez que sea objeto del acoso sexual. Anote todos los detalles que pueda recordar. Sepa en qué fecha ocurrió y la hora, el sitio y la(s) persona(s) involucrada(s).
- Si es posible, dígame al acosador inmediatamente que lo está molestando. Usando sus apuntes, dígame que ese tipo de atención es inquietante.
- Si es posible, dígame que su comportamiento lo molesta y que lo hace sentirse incómodo.
- Si es posible, dígame qué conductas (gestos físicos o verbales) le resultan inquietantes;
- Considere escribirle una carta al acosador y guarde una copia;
- Si cree que el comportamiento de acoso sexual lo pone en peligro, deje el lugar de trabajo y llame al 911 o a la oficina local del orden público inmediatamente.

Resuélvalo

- Si no puede resolver el problema con su empleador/beneficiario, puede notificar al condado que ya no desea ser proveedor para ese beneficiario.
- También puede buscar otro empleo inscribiéndose en el registro de la autoridad pública de IHSS en su condado. Es posible que el registro pueda conectarlo con otros beneficiarios que necesitan a un proveedor.
- Además, puede presentar una queja al Department of Fair Employment and Housing (Departamento para la Igualdad en el Empleo y la Vivienda) (DFEH) llamando al centro de comunicaciones del DFEH al 800-884-1684 (voz) o 800-700-2320 (TTY) o entregando el formulario inicial en línea en www.dfeh.ca.gov/complaint-process/file-a-complaint/ (página solo disponible en inglés).
- Por favor, visite la [página web del DFEH \(página solo disponible en inglés\) para más información sobre la prevención del acoso sexual](http://www.dfeh.ca.gov/resources/frequently-asked-questions/employment-faqs/sexual-harassment-faqs/) (www.dfeh.ca.gov/resources/frequently-asked-questions/employment-faqs/sexual-harassment-faqs/).

BIENVENIDO A SU EMPLEO COMO PROVEEDOR INDIVIDUAL DE SERVICIOS DE CASA Y CUIDADO PERSONAL (IHSS)

Este folleto describe brevemente los beneficios que pudieran estar a su disposición y su responsabilidad de pagar impuestos en relación a sus ingresos. Por favor, lea este folleto cuidadosamente. También recuerde que la persona que le emplea a usted es la persona que recibe los beneficios de IHSS; su empleador no es el Estado de California ni el departamento de bienestar público del condado (CWD). El Estado de California publica este folleto y expide sus cheques de pago a nombre de su empleador, y el CWD se encarga de todo el papeleo.

Por favor, comuníquese con el CWD cada vez que tenga una pregunta sobre su cheque de pago o su reporte de horas trabajadas. Siempre firme y ponga la fecha en su reporte de horas trabajadas después de que se termine el período de pago (no antes). También asegúrese de que su empleador firme y ponga la fecha en el reporte de sus horas trabajadas. Luego envíelo a la dirección del CWD que aparece en la esquina inferior derecha del reporte de horas trabajadas. De esta manera, se evitarán retrasos en la entrega de su cheque de pago. Recuerde: siempre avísele al CWD de cualquier cambio en su dirección y/o número de teléfono.

Mi trabajador de servicios del condado es:

Nombre: _____

Dirección: _____
2995 S. 4th Street Suite 105

El Centro, CA 92243

Teléfono: _____
(760) 337-3084

Condado de: Imperial

SERVICIOS DE CASA Y CUIDADO PERSONAL

INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIOS Y SERVICIOS PARA EL PROVEEDOR INDIVIDUAL DE SERVICIOS

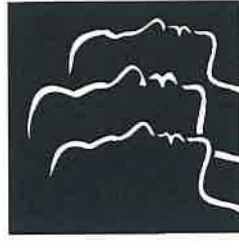
Para obtener información sobre IHSS, llame al departamento de bienestar público del condado en su localidad



**STATE OF CALIFORNIA
(ESTADO DE CALIFORNIA)**

**HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
(SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS)**

**DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES
(DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES)**



CDSS

CALIFORNIA
DEPARTMENT OF
SOCIAL SERVICES

SEGURO SOCIAL

Los beneficios del Seguro Social están a la disposición de los proveedores individuales que tienen 18 años de edad o más y que no son los padres del empleador/beneficiario. Los beneficios están a su disposición si usted resulta totalmente incapacitado o se jubila y si también reúne ciertos requisitos de elegibilidad. Se hace una deducción de su cheque de pago para el Seguro Social (FICA). Los beneficios incluyen pagos mensuales de jubilación o incapacidad para usted o las personas que dependen de usted. Para obtener información y/o para solicitar Seguro Social, debe comunicarse con la oficina de la Administración del Seguro Social. La dirección y el número de teléfono de esta oficina aparecen en las páginas blancas de la guía telefónica bajo "United States Government, Social Security Administration."

IMPUESTOS DE MEDICARE

Los beneficios de Medicare son los beneficios médicos y los de la salud que se reciben como parte del paquete total de beneficios del Seguro Social. En el pasado, la deducción de Medicare era parte de la deducción de Seguro Social (FICA). Ahora las leyes federales requieren que se reporten separadamente los impuestos y la cantidad que se deduce. Las preguntas relativas a los impuestos de Medicare deben hacerse directamente a la Administración del Seguro Social.

SEGURO DEL ESTADO CONTRA INCAPACIDAD (SDI)

Los beneficios del Seguro del Estado contra Incapacidad (SDI) están a la disposición si usted resulta incapacitado y no puede hacer su trabajo normal y si reúne ciertos requisitos de elegibilidad. Se hace una deducción de su cheque de pago para SDI. Los beneficios del Seguro del Estado contra Incapacidad están a la disposición por un máximo de 52 semanas. Para obtener información y/o solicitar beneficios del Seguro del Estado contra Incapacidad, debe comunicarse con la oficina local del Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD). La dirección y el número de teléfono de esta oficina aparecen en las páginas blancas de la guía telefónica bajo "California, State of, Employment Development Department."

Si usted es el padre/madre, esposo/esposa, o hijo/hija de la persona para la cual usted está proporcionando servicios, es posible que quiera

participar en el programa de SDI solicitando Seguro Opcional del Estado contra Incapacidad. Su trabajador de servicios sociales del condado tiene a la disposición los formularios necesarios para solicitar esta cobertura. Si usted quiere esta cobertura opcional, se deducirá el costo de su cheque de pago. Se cubren automáticamente para SDI a todos los otros proveedores individuales si reciben salarios trimestrales de IHSS en exceso de \$750 dólares.

SEGURO CONTRA DESEMPLEO (UI)

Es posible que los beneficios del Seguro contra Desempleo (UI) estén a la disposición si usted no es el padre/madre, esposo/esposa, o hijo/hija del empleador/beneficiario y si se queda sin empleo, puede y está dispuesto a trabajar, y reúne ciertos requisitos de elegibilidad. No se hace ninguna deducción de su cheque de pago para UI. Los beneficios del Seguro contra Desempleo están a la disposición por un máximo de 26 semanas. Para obtener información y/o para solicitar beneficios del Seguro contra Desempleo, debe comunicarse con la oficina local del Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD). El número de teléfono y la dirección de esta oficina aparecen en las páginas blancas de la guía telefónica bajo "California, State of, Employment Development Department."

COMPENSACIÓN POR LESIONES DE TRABAJO

Los beneficios de Compensación por Lesiones de Trabajo están a la disposición si usted resulta lesionado mientras está trabajando o se enferma debido a su trabajo y si reúne ciertos requisitos de elegibilidad. No se hace ninguna deducción de su cheque de pago para Compensación por Lesiones de Trabajo. Si usted resulta lesionado en su trabajo, debe obtener atención médica inmediatamente y luego notificar al trabajador de servicios sociales del condado de su empleador/beneficiario. El trabajador de servicios sociales del condado tiene a la disposición formularios para solicitar beneficios de Compensación por Lesiones de Trabajo. Cuando hayan sido completados, estos formularios se deben enviar al departamento de bienestar público del condado. Para obtener más información sobre los beneficios de Compensación por Lesiones de Trabajo, usted puede llamar a un oficial de información y asistencia al 1 (800) 736-7401.

RETENCIÓN DE IMPUESTOS SOBRE LOS INGRESOS

Es posible que se retengan los impuestos federales y estatales sobre los ingresos ganados de su cheque de pago si usted lo solicita y si reúne ciertos requisitos de elegibilidad. La retención de impuestos sobre los ingresos ganados es estrictamente voluntaria para los proveedores individuales. Si desea que se retengan de su cheque de pago los impuestos federales y estatales, por favor complete el formulario para la retención de impuestos sobre los ingresos (W-4) y envíelo al departamento de bienestar público del condado. Si no se deducen los impuestos federales y estatales de su cheque de pago, usted todavía tiene la obligación de presentar una declaración de impuestos al fin del año y posiblemente pagar impuestos sobre sus ingresos ganados. Debe comunicarse con el trabajador de servicios sociales del condado de su empleador/beneficiario, si necesita formularios adicionales, si necesita cambiar su retención, o para verificar el estado de su retención.

Para obtener información sobre la retención de los impuestos estatales, debe comunicarse con la oficina local del Departamento de Impuestos del Estado (California Franchise Tax Board - FTB). El número de teléfono y la dirección de esta oficina aparecen en las páginas blancas de la guía telefónica bajo "California, State of, Franchise Tax Board." Para información sobre la retención de los impuestos federales, debe comunicarse con la oficina local del Departamento de Impuestos Federales (Internal Revenue Service - IRS) en las páginas blancas de la guía telefónica bajo "United States Government, Internal Revenue Service."

CRÉDITO POR INGRESOS GANADOS (EIC)

Es posible que usted reúna los requisitos para recibir un Crédito (en los impuestos) por Ingresos Ganados (EIC). Para informarse sobre el EIC y para ver si usted reúne los requisitos, lea cuidadosamente las instrucciones para completar el formulario W-5 (Earned Income Credit Advance Payment Certificate). Si reúne los requisitos para recibir un EIC, usted puede elegir recibir el crédito por adelantado con su pago en vez de esperar hasta que presente su declaración de impuestos. Para informarse sobre el EIC, debe comunicarse con la oficina local del Departamento de Impuestos Federales (Internal Revenue Service) o su consultante de impuestos.

PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR (IHSS) — ACUERDO DE INSCRIPCIÓN PARA PROVEEDORES

NÚMERO DE PROVEEDOR

NOMBRE DEL PROVEEDOR (PRIMERO, SEGUNDO, APELLIDO)

1. Asistí a la orientación que se requiere para proveedores de IHSS y entiendo y estoy de acuerdo con lo siguiente:
 - Me dieron información sobre lo que significa ser un proveedor en el programa de IHSS.
 - Me informaron de mis responsabilidades como proveedor de IHSS.
 - Me informaron de las consecuencias de cometer fraude en el programa de IHSS.
 - Me dieron el número gratuito de la línea de información de Medi-Cal (1-800-822-6222) y la página web (<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>) (solo disponible en inglés) para reportar cualquier sospecha de fraude o abuso programático de IHSS.

2. Entiendo los siguientes requisitos relacionados con los reportes de horas:
 - El programa de IHSS solo puede pagarme las horas que trabajo dando servicios autorizados al beneficiario y que anoto en mi reporte de horas.
 - Al firmar mi reporte de horas, estoy diciendo que la información que proporcioné en él es verdadera y correcta.
 - Cada vez que tenga que presentar un reporte de horas, ya sea en papel o electrónicamente, debe ser completado y entregado dentro de las dos semanas a partir del final del período de pago. Si lo completo correctamente y si lo presento a tiempo, me pagarán dentro de los 10 días de la fecha en que lo reciba en centro de procesamiento. Si no presento mi reporte de horas dentro de las dos semanas después del fin del período de pago, es posible que mi pago se demore.
 - No puedo firmar mi reporte de horas de parte del beneficiario ni aprobar mi reporte de horas electrónicamente (aunque el beneficiario comparta conmigo su nombre de usuario y contraseña del Electronic Services Portal [Portal de Servicios Electrónicos] [ESP] o su contraseña del Telephone Timesheet System [Sistema Telefónico de los Reportes de Horas] [TTS]), a menos que yo sea su representante legal (el tutor/curador legal asignado por la corte o el padre de un beneficiario menor de edad) y que se haya presentado al condado el formulario SOC 839 («Designación de un representante autorizado») con la parte C completada.
 - No puedo firmar de parte del beneficiario el reporte de horas de otro proveedor ni aprobar el reporte de horas de otro proveedor electrónicamente (aunque el beneficiario comparta conmigo su nombre de usuario y contraseña del

NÚMERO DE PROVEEDOR

ESP o su contraseña del TTS), a menos que yo sea el representante legal del beneficiario (el tutor/curador legal asignado por la corte o el padre de un beneficiario menor de edad) O que yo haya sido designado para firmar los reportes de horas de parte del beneficiario mediante la presentación del formulario SOC 839 (con la parte C completada) al condado.

- El aprobar un reporte de horas, ya sea en papel o electrónicamente, de parte del beneficiario cuando no estoy autorizado para hacerlo (según se especifica arriba) se puede considerar un acto de fraude y, como consecuencia, es posible que presenten cargos criminales en mi contra. Es mi responsabilidad asegurarme de que la parte C del formulario SOC 839 haya sido correctamente completada y presentada al condado antes de firmar o aprobar cualquier reporte de horas en nombre del beneficiario.
 - Es un delito proporcionar información falsa en mi reporte de horas y esto podría resultar en un enjuiciamiento criminal.
 - Si me declaran culpable de poner información falsa en mi reporte de horas, además de las posibles sanciones programáticas o criminales, es posible que tenga que reembolsar cada pago excesivo que recibí y pagar sanciones civiles de al menos \$500, y no más de \$1000, para cada acto de fraude.
3. Entiendo que debo completar el formulario I-9 («Verificación de elegibilidad de empleo»), que el beneficiario guardará en sus archivos. El formulario dice que tengo el derecho legal a trabajar en los Estados Unidos.
 4. Entiendo que tengo la opción de presentar el formulario W-4 («Certificación de retenciones del empleado») para solicitar que retengan los impuestos federales de mi salario y/o el formulario DE 4 («Employee's Withholding Allowance Certificate») (solo disponible en inglés) para solicitar la retención de los impuestos estatales. Entiendo que si no presento el formulario W-4 y/o DE 4, no se retendrán los impuestos federales/estatales de mi salario.
 5. Entiendo que recibiré el formulario SOC 2271 («Notificación para el proveedor acerca de las horas y servicios autorizados del beneficiario y el máximo de horas por semana»), que nombrará a mi(s) beneficiario(s) y los servicios que estoy autorizado para proporcionar a cada uno.
 6. Recibí información sobre los requisitos relacionados con los límites de horas trabajadas por semana y del tiempo de traslado, y entiendo lo siguiente:
 - Me pagarán horas extras si trabajo más de 40 horas en una semana laboral. La semana laboral empieza el domingo (a la medianoche) y termina a las 11:59 p. m. del sábado siguiente.

NÚMERO DE PROVEEDOR

- Si trabajo para un beneficiario solamente, cada semana laboral puedo trabajar la máxima cantidad de horas de mi beneficiario, a menos que modifiquemos mi horario para compensar las horas extras que trabajé en otra semana del mismo mes. Esto evita que sobrepase el límite de horas autorizado para mi beneficiario. Si esas horas adicionales resultarían en que trabaje más de 40 horas en la semana laboral o ese mes reciba más horas extras de lo que normalmente recibo, el beneficiario tiene que obtener la aprobación del condado antes de que yo pueda trabajar esas horas adicionales.
- Si presento un reporte de horas que excede el límite semanal de horas y resulta en que reclame más horas extras de lo que normalmente reclamo para una semana laboral, y si no tuve la autorización del condado para hacerlo, recibiré una infracción.
- Si trabajo para múltiples beneficiarios, cada semana laboral estoy autorizado para trabajar un total de 66 horas para todos mis beneficiarios. Si un beneficiario me pide que trabaje horas adicionales, y si ese trabajo sobrepasaría mis 66 horas autorizadas, debo negarme a hacerlo o reducir la cantidad de horas que trabajo para otro beneficio. Esto evita que trabaje más de las 66 horas autorizadas cada semana laboral.
- Si trabajo para múltiples beneficiarios en un solo día, el programa me puede pagar el tiempo que tomo para viajar directamente de un beneficiario a otro. Este tiempo de traslado no se considerará como parte de mis horas semanales máximas.
- Cada semana puedo reclamar un máximo de siete horas por tiempo de traslado.
- Si presento un reporte de horas en que reclamo más de siete horas de tiempo de traslado para una semana laboral, recibiré una infracción.
- Si reclamo más horas de traslado en mi reporte de horas de los que mencioné en el formulario SOC 2255 («Acuerdo del proveedor sobre la semana laboral y el tiempo de traslado»), es posible que el condado me pida comprobante de este tiempo adicional. Si no puedo dárselo, es posible que el tiempo adicional se considere un pago excesivo y/o que se inicie una investigación de fraude.
- Habrá consecuencias para cada infracción que reciba:

NÚMERO DE PROVEEDOR

Primera infracción	<ul style="list-style-type: none"> • Recibiré una advertencia por escrito del condado que incluirá información para solicitar que el condado revise mi caso.
Segunda infracción	<ul style="list-style-type: none"> • Recibiré un aviso que me notifica de la segunda infracción y que me dará información para solicitar que el condado revise mi caso. En este caso, me darán la opción de revisar material sobre los límites de la semana laboral y del tiempo de traslado, y firmar/entregar una certificación a la oficina de IHSS del condado. Si elijo revisar el material y entregar la certificación, esta vez no recibiré la segunda infracción. No obstante, si elijo no revisar el material y entregar la certificación dentro de los 14 días calendario de recibir el aviso, <u>recibiré</u> otro aviso que me confirma la segunda infracción.
Tercera infracción	<ul style="list-style-type: none"> • Recibiré un aviso sobre la tercera infracción que incluirá información para solicitar que el condado revise mi caso. • Si se me deniega la petición para la revisión de mi caso, recibiré información para solicitar una revisión administrativa estatal de la infracción. • Recibiré una <u>suspensión</u> programática y no podré actuar como proveedor bajo el programa de IHSS por <u>90 días</u>.
Cuarta infracción	<ul style="list-style-type: none"> • Recibiré un aviso sobre la cuarta infracción que incluirá información para solicitar que el condado revise mi caso. • Si se me deniega la petición para la revisión de mi caso, recibiré información para solicitar una revisión administrativa estatal de la infracción. • <u>No seré elegible</u> para participar como proveedor en el programa de IHSS por <u>un año</u>.

- Si se determina que no soy elegible para trabajar como proveedor de IHSS porque recibí la cuarta infracción, puedo volver a presentar una solicitud para ser proveedor de IHSS al final del período de inelegibilidad. Antes de ser readmitido al programa, tendré que cumplir de nuevo con todos los requisitos de inscripción, incluyendo la revisión de los antecedentes penales, la orientación para proveedores y la presentación de todos los formularios necesarios.

NÚMERO DE PROVEEDOR

7. Entiendo que, una vez que haya cumplido con los requisitos de elegibilidad, seré elegible para ganar y usar horas de ausencia pagada por enfermedad. Puedo usarlas cuando estoy enfermo o tengo cita médica, o cuando un miembro de mi familia está enfermo o tiene cita médica.
 8. Entiendo que, si tiene que pagar parte del costo bajo los términos de Medi-Cal, mi beneficiario será responsable de pagar esa cantidad directamente a mí como parte de mi salario y que esa cantidad no se incluirá en mi cheque.
 9. Entiendo que soy una «persona bajo mandato de reportar». Esto significa que estoy bajo mandato legal de reportar cualquier maltrato o descuido que observe mientras trabajo. Puede ser maltrato de:
 - Una persona mayor o un adulto dependiente, lo que tiene que reportarse a la oficina de Adult Protective Services (Servicios para la Protección de Adultos) del condado inmediatamente, o cuando antes posible, según se requiere bajo la sección 15630(b)(1) del Welfare and Institutions Code (Código de Bienestar Público e Instituciones), o
 - Un niño, lo que tiene que reportarse a la oficina de Child Protective Services (Servicios para la Protección de Niños) del condado dentro de las 36 horas de obtener esta información, según se requiere bajo la sección 11166(a) del Penal Code (Código Penal).
- Es posible que el maltrato sea del beneficiario al que sirvo, de otra persona en el hogar del beneficiario o de cualquier otra persona.
10. Entiendo que la sección 6253.2 del Government Code (Código Gubernamental) requiere que mi nombre, mi dirección, los números de teléfono de mi casa y de mi teléfono celular y mi dirección electrónica personal se den a la organización laboral local para que me inviten a unirme a su sindicato.
 11. Entiendo que no me pagarán por proporcionar servicios autorizados de IHSS cuando mi beneficiario no está en casa (en un hospital de cuidado de corto plazo, centro de cuidado médico continuo / cuidado intermedio, centro para el cuidado en la comunidad o establecimiento de hospedaje y cuidado). Si proporciono asistencia a mi beneficiario en cualquiera de estos establecimientos, no será como proveedor de IHSS. Si reclamo horas de IHSS en mi reporte de horas por ese tiempo, se considerará un acto de fraude.
 12. Cooperaré con el personal del estado o del condado para proporcionar cualquier información que mi pida para la evaluación del caso de IHSS del beneficiario.

NÚMERO DE PROVEEDOR

ENTIENDO LAS REGLAS DEL PROGRAMA DE IHSS QUE SE ME EXPLICARON DURANTE LA ORIENTACIÓN PARA PROVEEDORES (INCLUYENDO LA INFORMACIÓN EN ESTE FORMULARIO). TAMBIÉN ENTIENDO LA INFORMACIÓN QUE ME DIO LA OFICINA DE IHSS DEL CONDADO. ACEPTO LA RESPONSABILIDAD DE SEGUIR LA INFORMACIÓN QUE EL CONDADO ME DIO. ENTIENDO QUE SI NO CUMPLO CON LOS REQUISITOS QUE SE ME HAN EXPLICADO, ES POSIBLE QUE CANCELEN MI PARTICIPACIÓN COMO PROVEEDOR DE IHSS.

FIRMA DEL PROVEEDOR DE IHSS

FECHA

NOMBRE DEL PROVEEDOR (PRIMERO, SEGUNDO, APELLIDO)

Conclusión

Esperamos que este manual les ayude a usted y a su beneficiario a comprender mejor el Programa IHSS.

En caso de tener preguntas adicionales, comuníquese con la oficina local del IHSS de su condado o con la Autoridad pública de IHSS, o visite el sitio web del Departamento de Servicios Sociales de California en: <http://www.cdss.ca.gov/inforesources/IHSS>.



ESTADO DE CALIFORNIA

Gavin Newsom, Governor

AGENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y HUMANOS

Mark Ghaly, Secretary

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES DE CALIFORNIA

Pat Leary, Acting Director