

3.

Planilla de autoevaluación de IHSS

Planilla de autoevaluación del Programa de Servicios de Apoyo en el Hogar

Servicios domésticos: Para adultos únicamente. Los niños no reúnen los requisitos para acceder a horas de servicio doméstico.

Los servicios domésticos generalmente se limitan a seis horas mensuales por hogar y se dividen por la cantidad de personas que habitan en el hogar. Si necesita más de seis horas de servicios domésticos por mes debido a la discapacidad del beneficiario (por ejemplo, limpieza más frecuente del baño debido a incontinencia, limpieza frecuente del polvo debido al asma, etc.), debe indicar el tiempo necesario en las columnas correspondientes que aparecen a continuación.

TABLA DE SERVICIOS DOMÉSTICOS DE IHSS QUE SE DEBE IMPRIMIR Y COMPLETAR

SERVICIOS DOMÉSTICOS	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	TOTAL
a. Barrer y pasar la aspiradora								
b. Limpiar las encimeras de la cocina								
c. Limpiar el horno y la cocina								

SERVICIOS DOMÉSTICOS	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	TOTAL
d. Limpiar y descongelar el refrigerador								
e. Almacenar alimentos y provisiones								
f. Sacar la basura								
g. Limpiar el polvo y recoger								
h. Entrar combustible de un recipiente ubicado en el jardín para la calefacción o para cocinar, varios								
i. Cambiar la ropa de cama								
j. Varios								
TOTAL DE SERVICIOS DOMÉSTICOS								

Servicios relacionados: preparación de comidas, limpieza después de las comidas, lavado de ropa de rutina, compras y otros mandados. (De lunes a domingo).

TABLA DE SERVICIOS RELACIONADOS DE IHSS QUE SE DEBE IMPRIMIR Y COMPLETAR

SERVICIOS RELACIONADOS	LU			MA			MI			JU			VI			SA			DO			TOTAL			
	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C				
Desayuno: D, almuerzo: A, cena: C.	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
a. Preparar, servir y cortar la comida*																									
b. Planificar el menú y limpiar después de las comidas**																									
c. Lavar, remendar, planchar, clasificar, doblar y guardar la ropa (Por lo general, 60 minutos por semana si debe hacerlo en su hogar, 90 minutos por semana si debe hacerlo fuera de su hogar)***																									

SERVICIOS RELACIONADOS	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	TOTAL
<p>d. Otras compras y mandados</p> <p>(Por lo general, 30 minutos por semana, como máximo)^{***}</p>								
TOTAL DE SERVICIOS RELACIONADOS								

Servicios relacionados: limpieza profunda, servicios personales no médicos

TABLA DE SERVICIOS PERSONALES NO MÉDICOS DE IHSS QUE SE DEBE IMPRIMIR Y COMPLETAR

SERVICIOS PERSONALES NO MÉDICOS	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	TOTAL
<u>LIMPIEZA PROFUNDA</u>								
<u>SERVICIOS PERSONALES NO MÉDICOS</u>								
a. Respiración*								
b. Cuidado de los intestinos y la vejiga (incluye ayuda para sentarse en la silla con orinal y levantarse)*								
c. Ingesta de alimentos y líquidos*								
d. Baño en cama*								
e. Vestimenta*								
f. Cuidado menstrual*								

SERVICIOS PERSONALES NO MÉDICOS	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	TOTAL
g. Ambulación*								
h. Acostarse y levantarse de la cama*								
d. Aseo, baño, cuidado del cabello, dientes y uñas*								
j. Masajes en la piel para ayudar a la circulación, darse vuelta en la cama, cambio de posición en la silla de ruedas, ayuda para subir y bajar de los vehículos*								
k. Cuidado y ayuda con prótesis*								
TOTAL DE SERVICIOS DE CUIDADO PERSONAL								

TABLA DE SERVICIOS DE TRANSPORTE RELACIONADOS DE IHSS QUE SE DEBE IMPRIMIR Y COMPLETAR

SERVICIOS DE TRANSPORTE	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	TOTAL
Traslado médico								
a. A consultas médicas***								
b. A recursos alternativos								
REDUCCIÓN DE LOS PELIGROS EN EL JARDÍN								
SUPERVISIÓN PREVENTIVA								
SERVICIOS PARAMÉDICOS								
(Por ejemplo, cateterismo, inyecciones, ejercicios de amplitud de movimiento, etc. Especificar)								
TOTAL DE SERVICIOS SEMANALES								
(Todo excepto los servicios domésticos)								

Multiplicar por 4,33 para obtener el total mensual								
Más servicios domésticos (6 horas por mes, como máximo, salvo que en la página 1 arriba se demuestre que se necesitan más horas)								
TOTAL DE SERVICIOS MENSUALES								

* Si las horas marcadas con un asterisco equivalen a veinte horas semanales o más, el beneficiario califica como “con discapacidad grave”.

** Las horas de limpieza después de las comidas se tienen en cuenta al determinar si el beneficiario presenta una discapacidad grave, si necesita asistencia de IHSS para la preparación y el consumo de comidas.

*** IHSS pagará el tiempo de traslado para llevarlo a la consulta médica y traerlo de regreso, al igual que el tiempo de espera. Para recibir el pago de la espera, el proveedor debe demostrar que, mientras está en la consulta médica del beneficiario, no puede irse porque no puede predecir cuánto tiempo llevará la consulta. Para obtener más información acerca del traslado de ida y vuelta de las consultas médicas y el tiempo de espera correspondiente de los proveedores, consulte nuestra publicación “Tiempos de espera y de traslado de los proveedores de IHSS”, disponible en línea. Pub. N.º 5607.01 de DRC.