



*California's protection & advocacy system*

## Cambios recientes en las exenciones de la semana laboral para proveedores de servicios de apoyo en el hogar (IHSS) y de la exención de servicios de cuidado personal (WPCS)

---

*Marzo de 2019, Publicación N.º 5603.02 - Spanish*

Esta publicación es para las personas que reciben servicios de apoyo en el hogar (IHSS) y la exención de servicios de cuidado personal (WPCS), y para quienes les brindan su atención.<sup>1</sup> Contiene información acerca de cómo solicitar una exención de la cantidad máxima de horas que algunos de los proveedores pueden trabajar por mes en los programas de IHSS y WPCS. Con una exención, los proveedores pueden trabajar hasta 360 horas por mes.

### **INFORMACIÓN BÁSICA**

#### Normas federales sobre las horas extra y los límites estatales de la semana laboral

En respuesta a un cambio en los reglamentos del Departamento de Trabajo, el estado de California aceptó pagar horas extra a los trabajadores en el hogar de los programas IHSS y WPCS. Actualmente, el estado paga horas extra por cada hora trabajada que exceda las 40 horas semanales. Para obtener más información acerca de las normas que rigen las horas extra, consulte la publicación N.º 5586.01: *Nuevas normas de*

---

<sup>1</sup> WPCS es un servicio que se ofrece a través de la exención de alternativas en el hogar y la comunidad [antes conocida como exención de centros de enfermería/hospitales de agudos (NF/AH)]. También es un servicio de cuidado a cargo de un asistente sin licencia que ayuda a los participantes de la exención con el cuidado personal y con otras necesidades que tengan para que puedan permanecer en sus hogares.

[“Volver al documento principal”](#)

*IHSS: horas extra y cambios relacionados en*  
<https://www.disabilityrightsca.org/publications/new-rules-for-ihss-overtime-and-related-changes>.

Al mismo tiempo, el estado establece un límite máximo de horas semanales que puede trabajar un proveedor de IHSS o WPCS. En general:

- Un proveedor que trabaja para un solo beneficiario no puede trabajar más de 70 horas y 45 minutos por semana para ofrecer IHSS y WPCS combinados.
- Un proveedor que trabaja para más de un beneficiario no puede trabajar más de 66 horas por semana para ofrecer IHSS y WPCS combinados.<sup>2</sup>

#### Exenciones administrativas de California (2016)

Desde el 1 de febrero de 2016, el Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) establece dos categorías de exenciones que permiten que algunos proveedores de IHSS superen los límites de horas de trabajo que se indican arriba: la exención “para la familia” y la “exención por circunstancias extraordinarias”. A diferencia de los límites de la semana laboral, estas exenciones no estaban reguladas en leyes ni reglamentos, sino que se anunciaron a través de las cartas a todos los condados que fueron enviadas a los directores de bienestar de todos los condados y a los administradores del programa IHSS.<sup>3</sup> Los proveedores a quienes se les concede alguna de estas exenciones aún estaban/están limitados a trabajar un máximo de 90 horas por semana laboral, sin exceder las

---

<sup>2</sup> Código de Bienestar e Instituciones, artículos 12300.4 y 12301.1. [“Volver al documento principal”](#)

<sup>3</sup> La carta a todos los condados n.º 16-07 (“ACL 16-07”) está disponible en el siguiente enlace:  
<http://www.cdss.ca.gov/lettersnotices/entres/getinfo/acl/2016/16-07.pdf>.  
[“Volver al documento principal”](#)

360 horas por mes.<sup>4</sup> El Departamento de Servicios de Salud (DHCS) también estableció normas similares respecto del máximo de horas diarias, semanales y mensuales que puede trabajar un proveedor para un beneficiario que accede solo a WPCS o a WPCS y IHSS combinados.<sup>5</sup>

### Las exenciones de la semana laboral para un proveedor de IHSS y WPCS se convirtieron en ley en 2017

Desde el 1 de julio de 2017, hay dos exenciones de IHSS tipificadas en las leyes estatales de California.<sup>6</sup> Los proveedores que hayan sido aprobados para obtener una exención pueden superar el límite de 66 horas de semana laboral, hasta un máximo de 360 horas por mes combinadas para todos los beneficiarios de IHSS a quienes asisten.

También hay dos exenciones disponibles para los proveedores de WPCS, que les permiten trabajar hasta un total de 12 horas por día y hasta un máximo de 360 horas por mes combinadas para los servicios IHSS y WPCS que ofrecen.<sup>7</sup>

## **EXENCIONES DE IHSS**

### **1. Información general**

#### *1.1. ¿Cómo sé si cumplo con los requisitos para recibir una exención de IHSS?*

Durante la evaluación o reevaluación, el programa IHSS del condado lo evaluará para determinar si sus circunstancias indican que su proveedor podría ser elegible para la Exención 1 o 2 (que se explican abajo). El

---

<sup>4</sup> La carta a todos los condados n.º 16-22 (“ACL 16-22”) está disponible en el siguiente enlace:

<http://www.cdss.ca.gov/lettersnotices/EntRes/getinfo/acl/2016/16-22.pdf>.

[“Volver al documento principal”](#)

<sup>5</sup> La carta del DHCS N.º 16-001 está disponible en el siguiente enlace:

<http://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Documents/WPCSOvertimeBulletin.pdf>.

[“Volver al documento principal”](#)

<sup>6</sup> Código de Bienestar e Instituciones, artículo 12300.4(d)(3)(A)-(B). [“Volver al documento principal”](#)

<sup>7</sup> Código de Bienestar e Instituciones, artículo 14132.99(d)(1)(B)(2).

[“Volver al documento principal”](#)

condado les informará a los posibles beneficiarios sobre las exenciones y el proceso mediante el cual usted o su proveedor pueden solicitarlas.<sup>8</sup>

1.2. *Si mi proveedor obtiene una exención, ¿puede trabajar todas las horas que tienen autorizadas los beneficiarios a quienes les proporciona los servicios de IHSS?*

No. Incluso con una exención, los proveedores no pueden trabajar más de 360 horas por mes. Ya que el estado no le pagará a un proveedor por más de 360 horas mensuales, DRC no puede ayudarlo a conseguir una exención que supere este máximo. Si la cantidad total de horas para los beneficiarios del proveedor supera las 360, tendrá que contratar a otro proveedor de IHSS para que cubra el resto de sus horas autorizadas.

## **2. Exención 1 de IHSS (antes conocida como “exención para la familia”)**

2.1. *¿Quién puede recibir la Exención 1?*

La Exención 1 se encuentra disponible para los proveedores que cumplan **TODOS** los requisitos mencionados a continuación al 31 de enero de 2016 o antes:

1. Brindan servicios a dos o más beneficiarios de IHSS.
2. Viven en la misma casa que todos los beneficiarios a los que les prestan servicios.
3. Tienen parentesco biológico o por adopción, o relación como persona a cargo del cuidado, tutor legal o curador de todos los beneficiarios a quienes les brindan servicios como padre o madre, padrastro o madrastra, padre o madre adoptivo o sustituto, abuelo o abuela, tutor legal o curador del beneficiario.<sup>9</sup>

2.2. *¿Cómo solicito una Exención 1?*

Antes de que la Exención 1 (anteriormente conocida como “exención para la familia”) se tipificara en la ley, el CDSS envió una carta y un formulario a

---

<sup>8</sup> Código de Bienestar e Instituciones, artículo 12300.4(d)(3)(C). [“Volver al documento principal”](#)

<sup>9</sup> Código de Bienestar e Instituciones, artículo 12300.4(d)(3)(A). [“Volver al documento principal”](#)

los proveedores que cumplieran con los requisitos. En caso de que su proveedor cumpla con los requisitos pero no haya recibido la notificación, el CDSS les aconseja a los condados y a los beneficiarios que completen una solicitud de Exención 1 y la envíen directamente al CDSS. La solicitud de tres páginas se adjunta a la carta a todos los condados n.º 16-07 y se puede descargar en el siguiente enlace:

<http://www.cdss.ca.gov/lettersnotices/entres/getinfo/acl/2016/16-07.pdf>.

Puede enviar su solicitud completa a la siguiente dirección:

CDSS – Adult Programs Division  
744 P Street, Mail Stop 9-7-96  
Sacramento, CA 95814

Si le gustaría hacer la solicitud pero no tiene acceso a internet, puede comunicarse con CDSS al (916) 651-5350 y pedir que le envíen un formulario de solicitud impreso. Recuerde dejar un breve mensaje con su nombre y su número de teléfono para que puedan devolverle el llamado. También puede pedirle la solicitud al trabajador social de su condado.

### **3. Exención 2 de IHSS (antes conocida como “exención por circunstancias extraordinarias”)**

#### *3.1. ¿Quién puede recibir la Exención 2?*

Los proveedores que trabajan para dos o más beneficiarios de IHSS son elegibles para la Exención 2 si cada beneficiario se encuentra en al menos UNA de las siguientes circunstancias que pone al beneficiario en grave riesgo de ser internado en un programa de cuidado fuera del hogar si los servicios no pudieran ser brindados por ese proveedor:

Requisito A: Tiene necesidades médicas o de conducta complejas que deben ser tratadas por un proveedor que viva en el mismo hogar que el beneficiario.

Requisito B: Vive en un área rural o lejana donde los proveedores disponibles son limitados y, como resultado, el beneficiario no puede contratar a otro proveedor.

Requisito C: No puede contratar a otro proveedor que hable el mismo idioma que el beneficiario, y como resultado, el beneficiario no puede guiarlo en su propio cuidado.<sup>10</sup>

### 3.2. ¿Cómo califico para obtener una Exención 2?

Antes de que la Exención 2 se tipificara en la ley, el área de orientación del estado<sup>11</sup> solicitaba que tanto el condado como los beneficiarios analizaran y agotaran todas las opciones posibles para encontrar otro proveedor que cubriera las horas semanales y mensuales autorizadas para el beneficiario. La ley no incluye este requisito y, por lo tanto, usted ya no necesita agotar todas las opciones de proveedores. Sin embargo, algunos condados continúan solicitando esto de manera errónea. Según una nueva carta a todos los condados enviada por el estado, “además de cumplir uno de los requisitos de exención (A a C mencionados anteriormente), los beneficiarios, de ser necesario, con la ayuda del condado, deben haber analizado las opciones disponibles para contratar proveedores adicionales. **Los intentos anteriores de encontrar o utilizar otros proveedores que estén documentados se pueden considerar para cumplir este requisito**” (la bastardilla y la negrita son nuestras).<sup>12</sup>

### 3.3. ¿Cómo solicito una Exención 2?

En el momento de la evaluación o reevaluación de cada condado, el trabajador social del condado debe evaluar si las circunstancias del beneficiario parecen indicar que el proveedor de ese beneficiario podría cumplir los requisitos para una exención. El condado informará a dichos beneficiarios acerca de las posibles exenciones aplicables y el proceso mediante el cual su proveedor puede solicitar una exención.<sup>13</sup> El proveedor

---

<sup>10</sup> Código de Bienestar e Instituciones, artículo 12300.4(d)(3)(B); carta a todos los condados n.º 18-31 (“ACL 18-31”) página 2, disponible en el siguiente enlace: <http://www.cdss.ca.gov/Portals/9/ACL/2018/18-31.pdf?ver=2018-03-23-130932-073>. [“Volver al documento principal”](#)

<sup>11</sup> Carta a todos los condados n.º 16-22, página 3. [“Volver al documento principal”](#)

<sup>12</sup> Carta a todos los condados n.º 18-31, página 2. [“Volver al documento principal”](#)

<sup>13</sup> Carta a todos los condados n.º 18-31, página 2. [“Volver al documento principal”](#)

debe pedir, completar y enviar al condado un formulario de solicitud de exención (SOC 2305).

*3.4. ¿Qué sucede una vez que envío mi solicitud?*

El condado revisará la solicitud de Exención 2 y considerará si la denegación lo pone en peligro de recibir atención fuera del hogar debido a cualquiera de las circunstancias mencionadas en los puntos 1, 2 y 3 de arriba. Dentro de los 30 días de haber recibido la solicitud de Exención 2, el programa de IHSS del condado les enviará una carta por escrito al proveedor y a los beneficiarios a quienes les brinda servicios, para comunicarles si su solicitud fue aprobada o denegada.<sup>14</sup>

*3.5. ¿Qué deberá tener en cuenta el condado al revisar mi solicitud para una exención conforme al requisito A?*

Conforme al requisito A, una afección médica compleja o una afección conductual con el objetivo de obtener una Exención 2 significa que un beneficiario de IHSS recibe servicios de cuidado personal que “requieren atención y cuidado específicos, y estos servicios no los puede brindar otra persona que no sea su proveedor de IHSS que vive con él o ella sin que esto afecte la tolerancia física del beneficiario o su temperamento, ya que esto está relacionado con una afección de salud mental (por ejemplo, un trastorno del espectro autista, demencia, enfermedad de Alzheimer, etc.). Si los servicios fuesen brindados por otro proveedor, le causaría daño físico o estrés emocional al beneficiario de IHSS, lo cual provocaría que necesite atención fuera del hogar”.<sup>15</sup> Los condados deberán considerar si el beneficiario recibe servicios paramédicos o que requieran cuidado especializado (como asistencia para orinar y defecar o cambios de posición), si tiene diagnósticos que indiquen necesidades de conducta y si recibe atención de otras personas, por ejemplo, en un programa diurno o de otros proveedores de IHSS.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> Código de Bienestar e Instituciones, artículo 12300.4(d)(3)(E)(ii); carta a todos los condados n.º 18-31 página 3. [“Volver al documento principal”](#)

<sup>15</sup> Carta a todos los condados n.º 18-31, páginas 3-4. [“Volver al documento principal”](#)

<sup>16</sup> Carta a todos los condados n.º 18-31, páginas 4-5. [“Volver al documento principal”](#)

3.6. *¿Qué deberá tener en cuenta el condado al revisar mi solicitud para una exención conforme al requisito B?*

Conforme al requisito B, una zona rural o remota es aquella que está “fuera de las áreas urbanizadas y de los cascos urbanos”. El condado deberá evaluar el acceso del beneficiario a los proveedores del área y considerar la cantidad de proveedores disponibles (lo que incluye el registro de proveedores, los familiares, los vecinos, etc.) que estén dispuestos a viajar una gran distancia para brindar los servicios. El condado debe documentar las barreras que limitan la capacidad del beneficiario para contratar proveedores adicionales.<sup>17</sup> No es necesario que los proveedores vivan en el mismo hogar que los beneficiarios.

3.7. *¿Qué deberá tener en cuenta el condado al revisar mi solicitud para una exención conforme al requisito C?*

Conforme al requisito C, el condado deberá determinar en qué medida la incapacidad del beneficiario para contratar un proveedor que hable su idioma representa una barrera para la provisión de los servicios autorizados del beneficiario. El condado deberá evaluar si ciertas tareas, por ejemplo, las tareas domésticas o de servicios relacionados, pueden ser llevadas a cabo por un proveedor que no hable el mismo idioma que el beneficiario después de obtener cierta asistencia de interpretación inicial. Una circunstancia extraordinaria solo existe cuando la incapacidad del beneficiario para contratar un proveedor que hable su mismo idioma constituye una barrera insuperable para que el beneficiario se ocupe de su propio cuidado.<sup>18</sup>

3.8. *Para obtener una exención, ¿necesito buscar primero otros proveedores?*

Antes de conceder una Exención 2, el condado debe revisar los proveedores disponibles. También debe ayudarlo a buscar proveedores adicionales si se lo solicita. **Es importante señalar que, según el estado, “la revisión puede incluir intentos actuales o anteriores de identificar, encontrar/utilizar proveedores adicionales”.** El condado puede considerar —y debe documentar— cualquier antecedente que haya tenido

---

<sup>17</sup> Carta a todos los condados n.º 18-31, página 5. [“Volver al documento principal”](#)

<sup>18</sup> Carta a todos los condados n.º 18-31, página 5. [“Volver al documento principal”](#)

un impacto negativo en el beneficiario como resultado de los servicios brindados por otros proveedores, incluso si esto sucedió antes de solicitar la exención. Dicho antecedente puede ser suficiente para cumplir con el requisito de buscar proveedores adicionales.<sup>19</sup>

### 3.9. *¿Cuánto tiempo durará la aprobación de la Exención 2?*

La aprobación de la Exención 2 durará un año, y puede ser renovada si no han cambiado las circunstancias.<sup>20</sup> Si las circunstancias cambian, pero aún se necesita la exención por otro motivo, el condado debe tratarlo en una nueva solicitud.

### 3.10. *¿Qué debo hacer si deniegan mi solicitud?*

Si el condado deniega la exención, debe explicar en la carta de notificación la razón de la denegación e incluir información acerca del proceso para solicitar una revisión del CDSS, que será independiente de la decisión del condado. Este proceso se llama Revisión Administrativa Estatal de la Exención 2 (ESAR). Tanto los proveedores como los beneficiarios pueden solicitar una revisión del CDSS.<sup>21</sup> Durante este proceso, las violaciones a las normas sobre las horas extra serán eliminadas, independientemente de la decisión del estado.<sup>22</sup>

Para solicitar una revisión ESAR, dentro de los 45 días de la notificación del condado de que no cumple con los requisitos, usted debe enviar por correo un formulario SOC 2313 a la siguiente dirección:

California Department of Social Services  
Appeals, Administrative Review and Reimbursement Bureau  
Attention: Exemption 2 State Administrative Review Unit  
744 P Street, MS 9-12-04  
Sacramento, CA 95814

---

<sup>19</sup> Carta a todos los condados n.º 18-31, página 6. [“Volver al documento principal”](#)

<sup>20</sup> Carta a todos los condados n.º 18-31, página 9. [“Volver al documento principal”](#)

<sup>21</sup> Código de Bienestar e Instituciones, artículo 12300.4(d)(3)(E)(iii)(I); carta a todos los condados n.º 18-58 (“ACL 18-58”). [“Volver al documento principal”](#)

<sup>22</sup> Carta a todos los condados n.º 18-58, página 4. [“Volver al documento principal”](#)

El CDSS le enviará una notificación que establece una conferencia telefónica dentro de los 10 días hábiles desde la fecha en que se recibió la solicitud de ESAR. Durante la conferencia telefónica, usted puede brindar información adicional, que puede incluir “documentación sobre incidentes anteriores que hayan afectado al beneficiario y que sean resultado de haber recibido servicios de otro proveedor. Por ejemplo, cartas de proveedores de servicios de salud, de familiares, de amigos o de otras personas que describan sus observaciones o experiencia de cómo fue que la introducción de un nuevo proveedor afectó de manera negativa la salud o la seguridad del beneficiario”.<sup>23</sup> También puede solicitar enviar información adicional por escrito, la cual debe ser enviada por fax o sellada y enviada por correo dentro de los 10 días hábiles desde la conferencia telefónica.

### *3.11. ¿Qué sucede después de la revisión?*

El CDSS enviará su decisión por escrito dentro de los 20 días de la fecha en que usted tiene programada la conversación con el personal que lleva a cabo la revisión, a menos que se le haya otorgado más tiempo para enviar la información. La decisión por escrito les informará al proveedor y a sus beneficiarios si la exención ha sido otorgada o denegada. Si el CDSS deniega la exención, también debe explicar por escrito la razón por la que lo hace.<sup>24</sup> Si la exención es rechazada, el proveedor no podrá trabajar más de 66 horas por semana (o 264 por mes), y los beneficiarios necesitarán encontrar otro proveedor que cubra las horas restantes.

## **4. Exenciones de semana laboral de IHSS y reglamentos para padres proveedores**

DRC recibió varias preguntas sobre los límites de la semana laboral de IHSS cuando los padres son los proveedores de sus hijos y las exenciones no cubren todas las horas autorizadas de los beneficiarios. A continuación se explican las normas de estas situaciones a través de ejemplos.<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> Carta a todos los condados n.º 18-58, página 4. [“Volver al documento principal”](#)

<sup>24</sup> Carta a todos los condados n.º 18-58, página 5. [“Volver al documento principal”](#)

<sup>25</sup> Consulte la carta a todos los condados n.º 18-31, páginas 6-7, para obtener una explicación sobre estas normas. [“Volver al documento principal”](#)

**Ejemplo n.º 1:** Soy la madre y proveedora de mis tres hijos menores, que reciben un total de 460 horas de IHSS combinadas por mes. Me otorgaron la exención de semana laboral de IHSS, pero necesito un proveedor adicional para cubrir las 100 horas extra.

4.1. *¿Perderé mi elegibilidad como madre proveedora de menores si encuentro a un proveedor que cubra las horas que superan las 360 horas por mes?*

No. Las exenciones de IHSS permiten que un padre o madre a quien le hayan otorgado la exención pueda contratar un proveedor adicional para cubrir las necesidades de los niños si tienen horas mensuales autorizadas que superan las 360 horas (o 264 horas por mes sin una exención), sin poner en peligro la elegibilidad del padre proveedor por la exención. Las horas adicionales pueden ser brindadas por una persona que no sea familiar.

4.2. *¿Es posible que el padre de mis hijos cubra las horas adicionales que superan las 360 horas por mes?*

En algunos casos, sí. Los reglamentos que rigen a los padres proveedores de IHSS les permiten a ambos padres ser proveedores pagos de dos o más hijos, pero ambos DEBEN cumplir con los requisitos para ser padre proveedor conforme al Manual de Políticas y Procedimientos (MPP), artículo 30-763.451. Este reglamento exige que el padre haya dejado su empleo de tiempo completo o que no pueda tener un empleo de tiempo completo (40 horas o más por semana) debido a las necesidades de atención de los niños, que no haya otro proveedor adecuado y que la incapacidad del padre de brindar los servicios pueda tener como resultado una internación o un cuidado inadecuados. En ese caso, el otro padre (en este ejemplo, el padre) puede cubrir las horas extra que superen el máximo de 360 horas del primer padre proveedor, siempre y cuando cumpla con los otros requisitos conforme al MPP, artículo 30-763.451.

**Ejemplo n.º 2:** Soy la madre de dos niños de 10 años con autismo. Ambos reciben servicios de IHSS y supervisión preventiva: Michael recibe 212 horas por mes y Joey recibe 218 horas por mes, lo que da un total de 430 horas combinadas por mes. Me otorgaron la Exención 1. Trabajo 25 horas por semana como asistente administrativa y no puedo tener un empleo de tiempo completo, porque debo brindarles IHSS a mis hijos. Mi esposo trabaja medio tiempo y quiere brindarles el resto de las horas de IHSS del

total de 360 horas por mes. Me preocupa perder mi elegibilidad como padre proveedor si mi esposo solicita ser el proveedor adicional.

Cuando un padre proveedor alcanza el tope máximo (264 o 360 horas por mes con una exención), el otro padre puede brindar el balance restante de horas si él o ella cumple con los requisitos conforme al MPP, artículo 30-763.451. En este caso, cuando la madre alcance el máximo de 360 horas por mes, se considerará “no disponible”. En ese momento, el padre podrá brindar las 70 horas restantes, porque cumple con los requisitos de padre proveedor conforme al MPP, artículo 30-763.451 (*es decir*, trabaja menos de 40 horas por semana para brindar IHSS a los niños, ningún otro proveedor adecuado está disponible, y la incapacidad del padre para brindar IHSS puede dar como resultado una internación o un cuidado inadecuados).

Obsérvese que la no disponibilidad de la madre se basa solo en el hecho de que alcanzó el máximo de horas permitido. Que no esté disponible NO se debe a que un padre trabaje para un niño y que no esté disponible para trabajar para el otro.

## **EXENCIONES DE SERVICIOS DE CUIDADO PERSONAL (WPCS)**

Los proveedores para la exención de alternativas en el hogar y la comunidad (HCBA) anteriormente conocida como exención de centros de enfermería/hospitales de agudos] o los participantes o solicitantes de exenciones de servicios en el hogar (IHO), que se hayan inscrito a cualquier exención el 31 de enero de 2016 o antes, y cuyas necesidades médicas o de conducta requieran que los servicios sean provistos por el proveedor solicitado, son elegibles para la exención WPCS si existe CUALQUIERA de las siguientes circunstancias:

1. El proveedor vive en el mismo hogar que el solicitante o beneficiario de la exención, incluso si el proveedor no es un miembro de la familia.
2. El proveedor cuida actualmente al participante de la exención y lo ha hecho durante dos o más años ininterrumpidos.
3. El solicitante o participante de la exención no puede encontrar a una persona local a cargo del cuidado que hable el mismo idioma que el

solicitante o el beneficiario y, como resultado, no puede ocuparse de su propio cuidado.<sup>26</sup>

**1. Me inscribí en la exención de HCBA (NH/AH) o IHO después del 31 enero de 2016. ¿Soy elegible para la exención de WPCS?**

En los casos de los participantes que se hayan inscrito en la exención IHO o la HCBA después del 31 de enero de 2016, el DHCS otorgará las exenciones del límite de 66 horas semanales a los proveedores según cada caso.<sup>27</sup>

**2. Me otorgaron la exención de WPCS. ¿Significa que puedo trabajar tantas horas como quiera?**

No. Tenga en cuenta que un proveedor de IHSS o WPCS (o ambos) a quien se le concede una exención puede trabajar hasta un total de 12 horas por día y hasta 360 horas por mes combinadas para los servicios de IHSS y WPCS que proporciona, sin exceder las horas mensuales autorizadas de cada participante en cada exención.<sup>28</sup>

**3. ¿Cómo solicito una exención de WPCS?**

En el momento de la solicitud inicial y, como mínimo, de forma anual, el DHCS les informará a todos los solicitantes de exenciones, participantes cuyos proveedores puedan ser elegibles para una exención, así como a sus proveedores, acerca de las exenciones y el proceso de solicitud.<sup>29</sup> Una única vez, el DHCS les enviará por correo una notificación informativa y un formulario de solicitud de exención a todos los proveedores que puedan ser elegibles para una exención y a todos los participantes a quienes les brindan servicios.<sup>30</sup>

---

<sup>26</sup> Código de Bienestar e Instituciones, artículo 14132.99(d)(1)(A)(i)-(iii).

[“Volver al documento principal”](#)

<sup>27</sup> Código de Bienestar e Instituciones, artículo 14132.99(d)(1)(B). [“Volver al documento principal”](#)

<sup>28</sup> Código de Bienestar e Instituciones, artículo 14132.99(d)(1)(B)(2). [“Volver al documento principal”](#)

<sup>29</sup> Código de Bienestar e Instituciones, artículo 14132.99(d)(1)(B)(4). [“Volver al documento principal”](#)

<sup>30</sup> Código de Bienestar e Instituciones, artículo 14132.99(d)(1)(B)(3). [“Volver al documento principal”](#)

#### **4. ¿Qué sucede una vez que envío mi solicitud?**

El DHCS revisará las solicitudes de exención conforme a un proceso desarrollado con aportes de las partes interesadas. Al tomar esta decisión, el DHCS considerará si el solicitante o participante de la exención cumple con uno de los requisitos mencionados en la página 7.<sup>31</sup>

Dentro de los 30 días de haber recibido la solicitud de exención del proveedor y del solicitante o participante de la exención en nombre del proveedor que se inscribió en cualquier exención después del 31 de enero de 2016, el DHCS les enviará una notificación por escrito que les informará si la exención ha sido aprobada o denegada. EL DHCS hará una carta de notificación estandarizada con la información que brinden las partes interesadas.<sup>32</sup>

#### **5. ¿Qué debo hacer si deniegan mi solicitud?**

Si su solicitud fue denegada, el DHCS debe explicarle en su carta la razón de la denegación.<sup>33</sup> Actualmente, no hay manera de apelar una decisión desfavorable. Si solicitó una revisión independiente y aun así se le rechazó la exención, tendrá que contratar otro proveedor para cubrir las horas restantes y asegurarse de que atiendan sus necesidades.

### **¿CÓMO SABREMOS SI LOS NUEVOS PROCESOS ESTÁN FUNCIONANDO?**

En relación con las exenciones de IHSS, los condados deben registrar cuántas solicitudes de exención reciben, y la cantidad de solicitudes aprobadas y denegadas y enviar estos registros al CDSS. De manera similar, el CDSS registrará cuántas solicitudes de revisión recibe, y la cantidad de solicitudes aprobadas y denegadas a través del proceso de revisión. Estos números se publicarán cada tres meses en el sitio web del

---

<sup>31</sup> Código de Bienestar e Instituciones, artículo 14132.99(d)(1)(B)(5)(A).  
[“Volver al documento principal”](#)

<sup>32</sup> Código de Bienestar e Instituciones, artículo 14132.99(d)(1)(B)(5)(B).  
[“Volver al documento principal”](#)

<sup>33</sup> Código de Bienestar e Instituciones, artículo 14132.99(d)(1)(B)(5)(B).  
[“Volver al documento principal”](#)

CDSS.<sup>34</sup> Puede encontrarlos en el siguiente enlace:  
<http://www.cdss.ca.gov/inforesources/IHSS-New-Program-Requirements>.

En relación con las exenciones de WPCS, el DHCS registrará la cantidad de solicitudes de exención que recibe, y la cantidad que aprueba y deniega. Estos números se publicarán, a más tardar, cada tres meses en el sitio web del DHCS.

### **¿CÓMO PUEDO OBTENER AYUDA SI SE ME NIEGA UNA EXENCIÓN?**

Si usted cree que rechazaron su solicitud de exención erróneamente, comuníquese con DRC al 1-800-776-5746. Ya que el estado no le pagará a un proveedor por más de 360 horas mensuales, no podemos ayudarlo a conseguir una exención que supere ese límite. Tendrá que buscar proveedores adicionales para que cubran las horas restantes que su proveedor no está autorizado a trabajar.

---

<sup>34</sup> Código de Bienestar e Instituciones, artículo 12300.4(d)(3)(E)(iv). [“Volver al documento principal”](#)