

Preguntas más frecuentes sobre los asistentes para necesidades de atención compleja

1. ¿Qué son los servicios de asistente para necesidades de atención compleja?

Los servicios de asistente para necesidades de atención compleja (CCA) son un servicio exclusivo para los afiliados de MassHealth que cumplen con los requisitos de necesidad médica para recibir servicios de enfermería especializada de manera continua (CSN). Este tipo de servicios proporciona un mayor apoyo a los afiliados de la Administración Comunitaria de Casos (CCM). También ofrece una vía para pagarles a los cuidadores la atención especializada que asisten a los afiliados de MassHealth con necesidades médicas complejas. Este servicio no reemplaza los servicios de CSN. Los servicios de CCA complementan los servicios de CSN y ofrecen una opción de cuidado adicional. Los CCA trabajan a través de una agencia de CSN y pueden realizar tareas más especializadas que las que ofrece un asistente de salud en el hogar (HHA).

2. ¿Quiénes pueden recibir servicios de CCA?

Los afiliados de MassHealth que califican para obtener servicios de CSN pueden recibir servicios de CCA. Todos los afiliados de CCM son elegibles para obtener servicios de CCA, pero estos servicios no deben duplicar otros servicios que estén recibiendo. Estos servicios son opcionales para los afiliados y las familias de CCM.

3. ¿Quiénes pueden proveer servicios de CCA?

Los servicios de CCA pueden ser provistos por aquellas personas que una agencia de CSN contrate con ese fin. Los CCA pueden ser integrantes de la familia, incluidos padres o madres, cónyuges y tutores legales. También pueden ser CCA quienes no sean integrantes de la familia, por ejemplo: amigos, vecinos u otras personas que no estén relacionadas con el afiliado de CCM.

Los afiliados pueden recibir servicios de CCA solamente a través de las agencias de CSN. No todas las agencias de CSN pueden proveer servicios de CCA ni se les exige que lo hagan. MassHealth tiene una lista de las agencias de CSN que proveen servicios de CCA en su página web de CCM mass.gov/info-details/agencies-providing-csn-services. Los administradores clínicos de servicios de CCM también tienen una lista que pueden darles a las familias.

4. ¿Cuál es la diferencia entre un asistente para necesidades de atención compleja, un asistente de salud en el hogar y un asistente de cuidados personales?

Las definiciones de la siguiente tabla describen las diferencias entre estos tres tipos de servicios:

Tipo de servicio	Tareas de cuidado	Capacitación	Supervisión
Asistente para Necesidades de Atención	ADL, Servicios incidentales y Servicios de	Debe cumplir con los requisitos para la capacitación y aptitud como asistente de salud en el hogar,	Cada 14 días, con opciones de supervisión virtual.

Tipo de servicio	Tareas de cuidado	Capacitación	Supervisión
Compleja (CCA)	cuidado óptimo	y completar el programa de capacitación y aptitud para realizar tareas de cuidado óptimo (por lo menos 10 horas). Incluye la opción de una evaluación de aptitud en lugar de la capacitación tanto para asistente de salud en el hogar como para la prestación de servicios de cuidado óptimo.	Cada 60 días, evaluación de supervisión presencial con el CCA.
Asistente de Salud en el Hogar (HHA)	ADL, Servicios incidentales	Debe contar con las certificaciones de asistente de salud en el hogar. (Ya sea una capacitación de 75 horas, de CNA o completar la evaluación de aptitud).	Cada 14 días, si se está recibiendo cuidado especializado de parte de la agencia. Cada 60 días, si la agencia solo presta servicios de asistente de salud en el hogar.
Asistente de Cuidados Personales (PCA)	ADL e IADL	Capacitación administrativa de 4 horas.	Sin supervisión; este es un programa dirigido por el consumidor.

Actividades de la vida diaria (ADL). Estas son actividades relacionadas con el cuidado personal. Específicamente para ayudar a bañarse, la higiene personal, vestirse, ir al baño o incontinencia, traslado o movilidad, y comer.

Actividades instrumentales de la vida diaria (IADL). Estas son actividades fundamentales para el cuidado de la salud del afiliado y las realiza un PCA. Incluyen preparación e higiene de alimentos, quehaceres domésticos, lavado de ropa, compras, mantenimiento del equipo médico, traslado hasta los proveedores de servicios médicos y completar documentación.

Servicios incidentales. Estos son servicios adicionales que pueden hacer falta cuando se realizan las ADL (por ejemplo: tareas livianas de limpieza, preparar una comida, retirar la basura).

Servicios de cuidado óptimo. Este es un conjunto de tareas específicas que los CCA pueden ofrecer. Si desea más detalles, por favor, consulte la pregunta siete.

5. ¿Puede un padre o una madre tener varias funciones al mismo tiempo? Por ejemplo: HHA, CCA, PCA (asistente de cuidados personales) (que no sea tutor/a) y profesional de enfermería (si tiene licencia)?

Un padre o una madre puede desempeñar varias funciones. No puede proveer dos servicios al mismo tiempo.

6. ¿Qué puede hacer un CCA?

Los CCA pueden proveer “servicios de cuidados personales”, los cuales incluyen todas las mismas tareas que puede ofrecer un HHA. Los CCA también pueden brindar “servicios de cuidado óptimo” que no requieran las destrezas, la opinión o la evaluación de un profesional de enfermería. Estos servicios incluyen:

- **Alimentación enteral por sonda G o sonda J.** Incluye instalar o discontinuar una bomba y suministrar alimentación en bolos; no incluye el cambio o el reemplazo del equipo.
- **Cuidado de la piel, incluida la aplicación de productos de venta sin receta (OTC) o el cuidado habitual de sondas G o sondas J.** Incluye la aplicación de productos no recetados de venta sin receta o el cuidado habitual de sondas G o sondas J, y de estomas que requieran cuidado; o cambiar vendajes sencillos que no necesiten aplicación de medicamentos, o de apósitos recetados o especializados.
- **Oxigenoterapia.** Los CCA ayudan a reemplazar tubos de oxígeno o cánulas nasales y establecer el flujo indicado del oxígeno, siempre y cuando el cuidado no responda a un evento respiratorio que requiera la opinión y la evaluación de un profesional de enfermería.
- **Succión bucal (dental) para retirar secreciones orales superficiales.** Incluye la succión de las secreciones superficiales de la cavidad bucal, así como la instalación y limpieza del dispositivo de succión.
- **Cuidado de ostomías y catéteres.** Los CCA vacían o cambian las bolsas de ostomía o los dispositivos para recolección de orina, e higienizan la piel cuando no se requieran cuidados especializados, registro, observación o informes. Esto no incluye el reemplazo de catéteres.
- **Preparación de comidas modificadas.** Los CCA preparan dietas que no requieran que las suministre un profesional de enfermería. Esto puede incluir la modificación de la textura de las comidas según sea indicada.
- **Administración y mantenimiento de equipos.** Incluye sillas de ruedas, CPAP y BiPAP, oxígeno y equipos de cuidado respiratorio. Los CCA proveen limpieza sencilla y supervisión. También informan cualquier problema de los equipos al profesional de enfermería supervisor y a la agencia de CSN, incluida la documentación de la agencia relacionada.
- **Aplicación y remoción de aparatos ortopédicos, férulas y medias de compresión.**
- **Traslado hasta los proveedores de servicios médicos o a la farmacia** (ya sea llevando al afiliado en un vehículo o yendo solo).

7. ¿Qué debo hacer para ser CCA?

Para ser el CCA de un integrante de la familia, usted debe

- solicitarle a su administrador clínico de servicios de CCM una evaluación como prestador de servicios de CCA para el afiliado de CCM;
- identificar una agencia de CSN que lo contratará como CCA;
- completar la capacitación o la evaluación de aptitudes requeridas para los CCA;
- completar todo requisito de contratación adicional que tenga la agencia de CSN, y

- cumplir con todos los requisitos de la agencia con respecto a la documentación, la incorporación, el empleo, etc.

Por favor, tenga en cuenta lo siguiente: Los requisitos de contratación y de incorporación pueden diferir de una agencia a otra. Probablemente le requieran, entre otras cosas, capacitaciones típicas de cualquier empleado, verificación de antecedentes y documentación impositiva relevante. Está previsto que los asistentes para necesidades de atención compleja cumplan con los mismos requisitos que todos los demás empleados de la agencia.

8. ¿Cuáles son los requisitos de capacitación de los CCA?

Para ser CCA, usted debe completar la capacitación de aptitud o cumplir con los requisitos para la evaluación de aptitud establecidos en el reglamento de MassHealth y en el [Boletín nro. 13 para Agencias proveedoras de servicios de CSN](#). La agencia de CSN que lo emplee le indicará su proceso específico de capacitación y de evaluación. Cada agencia puede tener un proceso un poco diferente, pero es necesario cumplir con el reglamento de MassHealth, conforme se describe a continuación.

- Un CCA debe cumplir con la capacitación de asistente de salud en el hogar y los requisitos de aptitud, que incluye:
 - completar una capacitación de 75 horas y una evaluación de aptitud, o
 - completar una evaluación de aptitud, o
 - ser asistente de enfermería certificado (CNA).
- Un CCA debe completar la capacitación y cumplir con los requisitos de evaluación para servicios de cuidado óptimo, que incluye:
 - completar por lo menos 10 horas de capacitación presencial y una evaluación de aptitud, o
 - completar una evaluación de aptitud.

NOTA: Usted solo deberá completar la capacitación o demostrar aptitud en las tareas de cuidado óptimo que sean específicas para el afiliado de CCM. Por ejemplo, si el afiliado no requiere ser alimentado por sonda, no es necesario que complete la capacitación ni que demuestre aptitud para asistir en la alimentación por sondas.

- Un profesional de enfermería deberá evaluar a todos los CCA sobre el cuidado óptimo prestado durante 12 meses. Dicha evaluación se realizará anualmente. La evaluación revisará las tareas de cuidado específicas para el afiliado que el CCA haya realizado. Se brindarán las capacitaciones nuevas y las evaluaciones de aptitud necesarias.

9. ¿Cómo se autorizan las horas de CCA?

La CCM realizará una evaluación para determinar la cantidad de horas de CCA médicamente necesarias que el afiliado de CCM puede recibir. Debido a que varias tareas del CCA pueden superponerse con otros servicios que el afiliado esté recibiendo (por ejemplo, servicios de PCA, HHA y CSN), y por lo tanto duplicarlos, el administrador clínico de servicios de CCM colaborará con el afiliado para identificar cuáles servicios desea que le brinde cada asistente. Por ejemplo, tanto los PCA como los CCA pueden realizar actividades de la vida diaria (ADL). Si el afiliado cuenta con servicios de PCA y desea agregar servicios de CCA, el administrador clínico colaborará con él/ella o su familia para determinar cuáles ADL desea el afiliado que le provea el PCA y cuáles desea que le provea el CCA.

10. ¿Se pueden modificar las horas del CCA si un afiliado tiene un cambio en sus servicios de enfermería o en el horario del PCA?

Un afiliado puede pasar horas de un tipo de servicio a otro si la tarea que desea pasar corresponde a ese tipo de servicio y si no es un servicio duplicado.

Ejemplo 1: El proveedor de servicios de enfermería o de PCA de un afiliado tiene un cambio de horario que afectará los servicios del afiliado. (Podría deberse a que se va de una agencia, a unas vacaciones planeadas, una ausencia no planeada o una enfermedad). La familia quiere aumentar la cantidad de horas de CCA que el afiliado puede recibir. El afiliado puede aumentar solamente sus horas de aquellas tareas que puede realizar un CCA. Quiere decir que no todas sus horas de CSN serían transferidas directamente al CCA. Solo se podrían pasar las tareas de cuidado óptimo que el afiliado requiere de la autorización de CSN a la autorización de CCA por el período solicitado.

Ejemplo 2: Un afiliado desea pasar la administración de los medicamentos de las horas de su PCA a las horas de su CCA. Los PCA tienen permitido administrar medicamentos según indicación del afiliado o su representante, pero no así los CCA. El afiliado no puede pasar sus horas para la administración de medicamentos del PCA al CCA, porque el CCA no puede prestar este servicio.

Para pasar las horas de un tipo de servicio a otro, hay que modificar las autorizaciones previas (PA) de ambos servicios. El afiliado debe tener todavía servicios aplicables suficientes bajo cada autorización para seguir siendo elegible. Por ejemplo, a fin de calificar para recibir servicios de PCA, la autorización de PCA debe incluir por lo menos dos actividades de la vida diaria (ADL). Si el afiliado desea pasar una ADL de la autorización de su PCA a la autorización de su CCA, debe asegurarse de que todavía tenga por lo menos dos ADL bajo la autorización de su PCA para seguir recibiendo servicios.

Para modificar una PA, el afiliado o su familia debe comunicarse con su agencia de CSN. El afiliado, su familia y la agencia de CSN comentarán el cambio y cualquier efecto sobre el plan de atención del afiliado, y colaborarán con las demás entidades que presten esos servicios (como una agencia de PCM para servicios de PCA) según sea necesario.

CCM modificará las PA y las evaluaciones que correspondan para todos los servicios afectados. Deberá asegurarse de que, como resultado del cambio, no haya ninguna duplicidad de servicios y de que el afiliado siga siendo elegible para recibir cada servicio. Modificar una PA puede demorar hasta 14 días. Las PA de servicios de CCA y de CSN modificadas se pueden fechar de manera retroactiva teniendo en cuenta el momento en el que se hizo el cambio. Esta modificación puede ser retroactiva a la fecha del cambio propiamente dicho para garantizar que ni la facturación ni la atención se interrumpan. Para servicios de PCA, la modificación de la PA no puede fecharse de manera retroactiva. En algunas circunstancias, también puede exigirse la firma de un médico, de modo que este proceso podría demorar más tiempo.

11. ¿Pueden los CCA acompañar a un afiliado de CCM hasta el hospital?

MassHealth puede reembolsarle a un CCA los servicios que sean médicamente necesarios hasta que el afiliado quede bajo la atención del personal hospitalario. MassHealth no puede

reembolsar los costos de los servicios del CCA cuando un afiliado es admitido en el hospital o queda bajo su cuidado. Eso se considera duplicidad de servicios.

12. ¿Cuáles son los requisitos de supervisión de los CCA?

Los CCA serán supervisados de dos maneras.

1. Un profesional de enfermería de la agencia realizará una supervisión de forma presencial o virtual cada 14 días. Para esta supervisión, no hace falta que el CCA esté presente.
2. Un profesional de enfermería de la agencia realizará una supervisión de forma presencial cada 60 días mientras el CCA está atendiendo al afiliado.

La visita de supervisión presencial de cada 60 días se puede realizar al mismo tiempo que la supervisión de cada 14 días. Si el afiliado de CCM recibe además servicios de CSN de la misma agencia que emplea al CCA, la visita de supervisión de cada 14 días y la visita de supervisión de cada 60 días se pueden realizar junto con el turno de CSN de un profesional de enfermería. Ninguna de estas visitas utilizará las horas de CSN autorizadas a un afiliado.

Estos requisitos de supervisión son los mismos que los requisitos de HHA. Son los requisitos que establecen los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS).

13. ¿Cuánto cobrará un CCA? ¿Pagarán todas las agencias la misma cantidad?

MassHealth reembolsará a las agencias de CSN por los servicios de CCA a las tarifas estipuladas en 101 CMR 361.00. A partir del 1 de julio de 2023, la tarifa es de \$11.25/unidad de 15 minutos. MassHealth requiere que un 65% se transfiera al salario. Es decir que, por lo menos, el 65% de la tarifa establecida en 101 CMR 361.00 se le debe pagar al CCA por los servicios prestados. El resultado es un salario bruto de \$29.25/hora.

El salario bruto está sujeto a los impuestos de aplicación y las contribuciones o descuentos salariales que el empleado haya elegido, como las retenciones por los planes 401 (k).

La transferencia del 65% al salario establece un salario bruto mínimo que las agencias están obligadas a pagar. Las agencias pueden decidir pagar más de esa tarifa. Esta tarifa está sujeta a revisión cada dos años y puede ser modificada mediante la corrección de tarifas establecida en 101 CMR 351.00 del reglamento.

14. ¿Están los cuidadores de la familia contratados como CCA obligados a presentar la documentación pertinente por las horas trabajadas?

Sí. Todos los proveedores de servicios de MassHealth están obligados a tener la documentación correspondiente. Las agencias de CSN desarrollarán sus propias plantillas de la documentación que los CCA deben completar. Nosotros hemos analizado la idea de crear una lista de comprobación de atenciones para facilitarles este proceso a las familias. Sin embargo, esta es una decisión de cada agencia en particular. Las agencias son responsables de presentar a CCM la documentación para evaluar o reevaluar al CCA de un afiliado.

15. ¿Puedo tener ambos servicios, de CCA y de PCA?

Sí, siempre y cuando usted

- cumpla con los criterios de necesidad médica de ambos servicios
 - Para PCA: usted debe necesitar asistencia en por lo menos dos ADL
 - Para CCA: usted debe requerir más de dos horas de servicios de CSN por día y debe tener necesidades de cuidados que un CCA pueda ofrecer de manera segura
- no tenga duplicidad de servicios

Si usted desea tener ambos servicios, el administrador clínico de servicios de CCM colaborará con usted para identificar cuáles servicios elegibles quiere usted que le provea un CCA y cuáles quiere que le provea un PCA. Por favor, tenga en cuenta que, si usted le pide a un CCA que lo ayude en una ADL, usted debe tener por lo menos dos ADL que provea el PCA a fin de cumplir con los criterios de necesidad médica para ambos.