



Carta al Wisconsin Governor Tony Evers

30 de septiembre de 2020

The Honorable Governor Tony Evers State of Wisconsin 115 East, State Capitol Madison, WI 53708

Estimado Governor Evers:

Los miembros del Grupo de Trabajo del Gobernador Enfocado en Prestaciones de Cuidados se complacen en presentar el siguiente informe que detalla el proceso y las recomendaciones desarrolladas por el Grupo de Trabajo para abordar las responsabilidades asignadas en la Orden Ejecutiva N.º 11. Los copresidentes hablamos en nombre de todos los miembros del Grupo de Trabajo cuando decimos que nos sentimos orgullosos de servir como representantes dedicados a este importante tema.

La prestación de cuidados se encuentra en una profunda crisis en todo el estado de Wisconsin. Puesto que el año pasado nos reunimos con la comunidad, pudimos escuchar las dificultades que están experimentando las familias, los beneficiarios de los servicios de cuidado, los direct care workers (trabajadores de cuidado directo) y los proveedores. Las historias de momentos en que las personas han quedado sin cuidado o de cuidadores sin poder tomar un descanso son ciertamente desgarradoras. Las personas que creen con convicción en la importancia de este trabajo no reciben un salario suficiente para mantener a sus propias familias, sin embargo, durante la pandemia de COVID-19, han estado en primera línea como trabajadores esenciales, manteniendo a nuestros seres queridos sanos y seguros.

Creemos que las políticas recomendadas en este informe pueden mejorar las condiciones para la prestación de cuidados en todas las áreas. Cuando nos reunimos antes de la pandemia, teníamos una visión general sobre las soluciones que requerirían la atención inmediata del estado y una inversión significativa. No hemos renunciado a este enfoque pese a los cambios debido a las circunstancias. De hecho, creemos que en este momento, los cambios sugeridos en las políticas son incluso más críticos.

Se estima que en nuestro estado hay 580,000 cuidadores familiares y más de 90,000 direct care workers (trabajadores de cuidado directo). Estos miembros de la comunidad de Wisconsin merecen nuestro apoyo urgente. Estas recomendaciones son razonables, se basan en el conocimiento de expertos o en las experiencias desarrolladas en otros estados y algunas pueden ser implementadas en el transcurso del tiempo. Muchas implican ahorros en lo costos directos o futuros y, sin duda, todas mejorarán la calidad de vida en nuestro estado.

Le agradecemos la oportunidad que nos ha entregado de formar parte de este Grupo de Trabajo y esperamos que usted y su Administración apoyen la implementación de las recomendaciones propuestas y en colaboración con la Legislatura trabajen para adoptar los cambios descritos en este informe.

Atentamente,

isa Pugh Todd Costello

Co-Chair Co-Chair

Resumen ejecutivo

Wisconsin enfrenta una escasez crítica de direct care workers (trabajadores de cuidado directo) que deja a las familias y personas en una situación difícil para satisfacer sus necesidades de cuidado y que impacta de manera grave y costosa a los hogares de ancianos, las instalaciones de vida asistida y agencias de cuidado personal y en el hogar. Al mismo tiempo, se ha ampliado el rol del cuidador familiar para incluir tareas que solían ser provistas por profesionales médicos o del cuidado de la salud, lo cual ha aumentado el estrés de los cuidadores familiares. El porcentaje de la población de 65 años o más está aumentando y se ha incrementado la expectativa de vida de las personas con enfermedades crónicas y discapacidades, lo que contribuye a que en el futuro la demanda de cuidadores remunerados y familiares sea aún mayor en Wisconsin.

Consciente de la necesidad de abordar la escasez de cuidadores tanto ahora como en el futuro, en febrero de 2019 Governor Evers firmó la **Orden Ejecutiva N.º 11** que establece la creación del Grupo de Trabajo del Gobernador Enfocado en Prestaciones de Cuidados. Las responsabilidades establecidas para el Grupo de Trabajo incluyeron el análisis de estrategias para atraer y retener una fuerza laboral sólida de direct care workers (trabajadores de cuidado directo) y para ayudar a los familiares que brindan apoyos y servicios de cuidado. En asociación con el Department of Workforce Development (Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral), se encomendó al Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) apoyar la labor del Grupo de Trabajo.

Desde septiembre de 2019, el Grupo de Trabajo, compuesto por 28 miembros, se ha reunido de manera regular. Al inicio, los miembros establecieron como objetivo presentar en el otoño de 2020 propuestas de políticas al gobernador. En una instancia de consulta pública sobre las versiones preliminares de las propuestas, se obtuvo más de 1,500 respuestas, las cuales entregaron valiosos comentarios para considerar a medida que se acotaban las propuestas finales. El 10 de septiembre de 2020, los miembros del Grupo de Trabajo votaron por recomendar al gobernador y a otros líderes estatales las siguientes 16 propuestas de políticas:

Cuidado familiar

- 1. Evaluación del cuidador: evaluación personalizada del cuidador y propuesta de referencia
- 2. Aging and Disability Resource Center (Centro de Recursos para Personas Mayores y Discapacitados) (ADRC): Reinversión/Apoyo al cuidador
- 3. Enmiendas a la Family Medical Leave Act (Ley de Licencia Médica y Familiar)
- 4. Credit for Caring Act (Ley de Crédito por Cuidado) de Wisconsin
- 5. Care Act (Ley Care)

Propuestas sobre la Direct Care Workforce (Fuerza Laboral de Cuidado Directo): tarifas

- 6. Propuesta de escala de tarifas
- 7. Reforma al pago de hogares de ancianos y proveedores de cuidado personal
- Índice de pérdida médica para las organizaciones de cuidado administrado de Family Care
- 9. Financiamiento para el Direct Care Worker (Trabajador de Cuidado Directo)

Propuestas sobre la Direct Care Workforce (Fuerza Laboral de Cuidado Directo): beneficios

- 10. Expansión de Medicaid
- 11. Exención de un monto de las ganancias para los Direct Care Workers (Trabajadores de Cuidado Directo)

Propuestas sobre la Direct Care Workforce (Fuerza Laboral de Cuidado Directo): trabajadores desaprovechados

- 12. Capacitación para el Direct Support Professional (Profesional de Apoyo Directo) en todo el estado
- 13. Reconocimiento y contratación de los Direct Support Professionals (Profesionales de Apoyo Directo)
- 14. Políticas de verificación de antecedentes
- 15. Supervisión regulatoria de los proveedores de Medicaid

Registro de proveedores de cuidado en el hogar

16. Programa piloto de registro de proveedores de cuidado en el hogar

Este informe detalla el proceso y los fundamentos utilizados por los miembros del Grupo de Trabajo para desarrollar las 16 propuestas, presenta las propuestas por completo y concluye con un análisis de los pasos necesarios a seguir para la implementación de estas propuestas.

Índice

Página

Carta al Wisconsin Governor Tony Evers	1
Resumen ejecutivo	2
Antecedentes	4
Responsabilidades y metodología del Grupo de Trabajo	6
Impacto de la pandemia	7
Desigualdades raciales y equidad en la salud	8
Resumen de las propuestas del Grupo de Trabajo	9
Opinión pública	19
Agradecimientos	19
Conclusión	20
Anexos	21
Evaluación del cuidador: evaluación personalizada del cuidador y referencia	21
Aging and Disability Resource Center (Centro de Recursos para Personas Mayores y Discapacitados) (ADRC), Reinversión	22
Enmiendas a la Family Medical Leave Act (Ley de Licencia Médica y Familiar)	24
Crédito por cuidado de Wisconsin (The Caregiver Tax Credit) (Crédito fiscal para cuidadores) Proyecto de ley SB 126/AB 126 de la sesión legislativa 2019-2020:	25
La CARE Act (Ley de Cuidado) (Sesión legislativa 2019-20 SB 516/AB584)	26
Escala de tarifas	27
Reforma al pago de hogares de ancianos y proveedores de cuidado personal	28
Índice de pérdida médica	31
Financiamiento para el Direct Care Worker (Trabajador de Cuidado Directo)	32
Expansión de Wisconsin Medicaid según la ACA	33
Exención de un monto de las ganancias para los Direct Care Workers (Trabajadores de Cuidado Directo) (DCW)	35
Capacitación para el Direct Support Professional (Profesional de apoyo directo) en todo el estado	37
Campaña de reconocimiento y contratación de Direct Care Workers (Trabajadores de Cuidado Directo)	41
Políticas de verificación de antecedentes	42
Pautas reglamentarias para proveedores de Medicaid	44
Registro de proveedores de cuidado en el hogar	46
Lista de miembros	48

Antecedentes

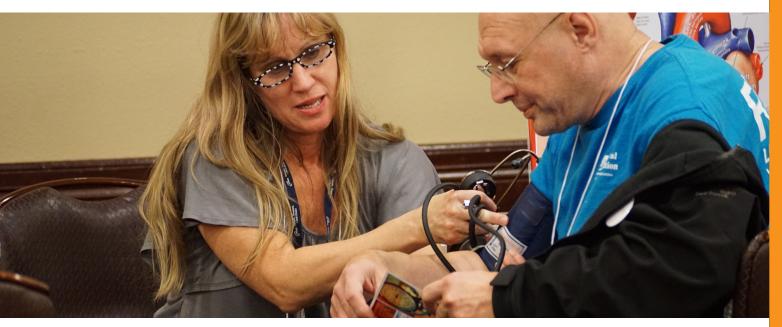
Wisconsin y el país en su conjunto han reconocido que la prestación de cuidados está pasando por una época de crisis. Mientras miles de puestos de direct care workers (trabajadores de cuidado directo) remunerados permanecen abiertos o se encuentran en un estado de rotación permanente, quienes optan por permanecer en la profesión obtienen tan pocos ingresos que a menudo califican para beneficios públicos. El tipo de rol que ejercen las personas que brindan los cuidados diarios a nuestros seres queridos que están envejeciendo y a las personas con discapacidades puede llegar a afectar la salud física y mental de estos trabajadores y de los familiares que proveen cuidados en el hogar. Varias de las responsabilidades del Grupo de Trabajo del Gobernador Enfocado en Prestaciones de Cuidados abordan estas preocupaciones, las cuales han ido en aumento.

A las personas que brindan cuidado o apoyo a personas con discapacidades y adultos mayores en Wisconsin se les conoce por muchos títulos, roles y términos diferentes. La Orden Ejecutiva N.º 11 del Gobernador se refiere en términos generales a estas personas como "cuidadores". Los miembros del Grupo de Trabajo consideraron como parte de sus responsabilidades el visualizar y propiciar el respeto y reconocimiento del rol del cuidador, tanto profesional remunerado como no remunerado. Con el fin de organizar sus esfuerzos, así como los conceptos de este informe, los miembros del Grupo de Trabajo decidieron diferenciar los trabajadores que se desempeñan en el cuidado directo como carrera profesional o empleo y las personas que brindan cuidado y asistencia de manera voluntaria o no remunerada. El término "direct care worker¹" (trabajador de cuidado directo) se usa para describir a una persona a quien se le paga principalmente por su trabajo de cuidado, lo que incluye una variedad de roles formales remunerados (p. ej., trabajador de cuidado personal, asistente de salud en el hogar, asistente de enfermería certificado). Los términos "cuidador" o "cuidador familiar" se utilizan generalmente para describir a una persona que brinda atención de manera voluntaria o no remunerada la mayor parte del tiempo. En algunos casos específicos, el término cuidador se usa de manera más amplia para incluir a los cuidadores remunerados y no remunerados.

La Orden Ejecutiva N.º 11 del Governor Evers comienza señalando que los cuidadores, tanto remunerados como no remunerados, brindan servicios críticos que promueven el bienestar y mejoran la calidad de vida de miles de habitantes de Wisconsin. La demanda de estos servicios ha aumentado en los últimos años, mientras que la disponibilidad de personas para prestar cuidados está disminuyendo. Actualmente existe una escasez de cuidadores que ha ido en aumento en comparación con el nivel de necesidad.

Una razón importante de la escasez son los cambios en la población. Se proyecta que entre 2015 y 2040, la población de 65 años o más crecerá en 640,000 personas, lo cual corresponde a un aumento del 72%. Esa tasa es seis veces mayor que la proyección de crecimiento de la población general de Wisconsin para el mismo período, la cual corresponde a un 12%. En 2015 las personas de 65 años o más constituían el 15% de la población total. Para 2040, se espera que representen el 24% de la población.²

Actualmente en Wisconsin el 64% de las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo viven con la familia y el 25% de sus cuidadores familiares (generalmente padres) tienen más de 60 años.³ Se espera que la presión sobre los miembros más jóvenes de la familia y la fuerza laboral remunerada aumente cuando más porcentajes de padres ancianos no puedan continuar sus labores de cuidado. A medida que los padres envejecen, el número de hermanos que asumen los cuidados de sus hermanos adultos con discapacidades intelectuales y del desarrollo es cada vez mayor.



En una encuesta de constituyentes realizada en 2016 por la Survival Coalition (Coalición de Supervivencia), que representa a personas con todo tipo de discapacidades a lo largo del estado, el 95% de los encuestados informaron experimentar dificultades para encontrar trabajadores de cuidados en el hogar. Además, el 85% de los encuestados informó no tener suficientes trabajadores para cubrir por completo los turnos.⁴

En la reunión inicial del Grupo de Trabajo efectuada en septiembre de 2019, se informó a los miembros del Grupo de Trabajo de los desafíos específicos relacionados con la direct care workforce (fuerza laboral de cuidado directo). En una presentación de Stephen Campbell, analista de políticas y datos de PHI (Paraprofessional Healthcare Institute, Inc.), y Barbara Kleist, del Centro de Investigación y Capacitación sobre Vida Comunitaria de la Universidad de Minnesota⁵, se señaló que los proveedores de cuidados en el hogar, cuidados residenciales y hogares de ancianos tienen dificultades para atraer y retener a los direct care workers (trabajadores de cuidado directo), y citaron los siguientes factores determinantes:



Dificultades económicas producto de los salarios bajos y la jornada de trabajo a tiempo parcial de los direct care workers (trabajadores de cuidado directo)





Cuando los puestos de direct care workers (trabajadores de cuidado directo) permanecen sin cubrir en entornos domiciliarios, residenciales e instalaciones, aumenta la carga sobre los trabajadores existentes, lo cual contribuye al desgaste laboral y genera mayores tasas de rotación.

En cuanto al cuidado familiar, Kristin Litzelman, del Department of Human Development and Family Studies (Departamento de Desarrollo Humano y Estudios Familiares) de la Universidad de Wisconsin-Madison, informó los resultados preliminares de una Encuesta de Cuidadores Familiares de 2019⁶ realizada para la Wisconsin Family and Caregiver Support Alliance (Alianza de Apoyo a la Familia y Cuidadores de Wisconsin). La mayoría de los 612 encuestados informaron experimentar dificultades relacionadas con la prestación de cuidados, que incluyen:



No alcanzar a satisfacer sus propias necesidades de cuidado personal



No lograr equilibrar la prestación de cuidado y el empleo



No lograr equilibrar las necesidades de los hijos y otros miembros de la familia



No comprender los programas gubernamentales como Medicaid, Medicare, SSI, etc.

Los encuestados también notaron impactos a nivel personal como fatiga (72%), disminución de la vida social (64%), impactos negativos en las relaciones con amigos y/o familiares (53%) y deterioro de la salud emocional y/o física (90%).

Mientras los consumidores se enfrentan a dificultades para acceder a cuidados adecuados, la escasez de direct care workers (trabajadores de cuidado directo) ha aumentado la carga sobre los cuidadores familiares. Un informe especial de 2019 de los fundadores de Home Alone Alliance "Home Alone Revisited: Cuidadores familiares que brindan cuidados complejos" analiza las respuestas de 2,089 cuidadores familiares a una encuesta en línea. Los resultados claves indican que hoy en día los cuidadores familiares están experimentando varias afecciones de salud que a menudo van acompañadas de dolor, y que los cuidadores que están socialmente aislados o que no tienen otra opción sobre la prestación de cuidados tienen un mayor riesgo de experimentar dificultades para brindar cuidados complejos.⁷

¹ Tenga en cuenta que recomendar la capacitación tiene como objetivo permitir que un direct care worker (trabajador de cuidado directo) profesionalice aún más su rol, lo que conducirá a su reconocimiento como "direct support professional", (profesional de cuidado directo), el cual es un término reconocido a nivel nacional.

Wisconsin Department of Administration, Demographic Services Center, Population Projections, Vintage 2013 https://doa.wi.gov/Pages/LocalGovtsGrants/Population_Projections.aspx

³ Tanis, E.S., Lulinski, A. & Wu, J., Braddock, D. & Hemp, R. (2020). The State of the States in Intellectual and Developmental Disabilities, Department of Psychiatry (Department of Psychiatry), University of Colorado. www.stateofthestates.org

Wisconsin's Direct Care Workforce (Fuerza Laboral de Cuidado Directo de Wisconsin) Crisis; Survival Coalition Consumer Survey, noviembre 2016; http://www.survivalcoalitionwi.org/wp-content/uploads/2016/11/SurvivalSurveyFactSheet.pdf

⁵ Stephen Campbell y Barbara Kleist: "The Direct Care Workforce (Fuerza Laboral de Cuidado Directo) in WI: Key Trends and Promising Practices" https://qtfc.wisconsin.gov/qtfcfiles/meetings/direct-care-workforce.pdf

Wisconsin Family and Caregiver Support Alliance (Alianza de Apoyo a la Familia y Cuidadores de Wisconsin): http://wisconsincaregiver.org/system-navigation-and-access-workgroup

^{7 &}quot;Home Alone Revisited: Family Caregivers Providing Complex Care," https://www.aarp.org/ppi/info-2018/home-alone-family-caregivers-providing-complex-chronic-care.html

Responsabilidades y metodología del Grupo de Trabajo

La Orden Ejecutiva N.º 11 encargó al Grupo de Trabajo las siguientes estrategias para fortalecer la direct care workforce (fuerza laboral de cuidado directo) y ayudar a las familias que brindan apoyo y servicios de cuidado:



Analizar estrategias para atraer y retener una sólida direct care workforce (fuerza laboral de cuidado directo).



Establecer uno o más registros de proveedores de cuidado en el hogar y desarrollar un plan para proporcionar servicios de referencia o de vinculación para las personas que necesitan cuidado en el hogar.



Apoyar a los familiares que brindan cuidados a sus seres queridos mediante servicios de relevo y otros apoyos.



Desarrollar un plan para implementar programas de reclutamiento y retención para aumentar la cantidad de proveedores.



Evaluar los niveles de compensación y beneficios para los cuidadores, lo que incluye formas de abaratar el acceso a salud de la fuerza laboral que brinda cuidados a través de planes de salud patrocinados por el empleador, planes de Medicaid u otras opciones de cobertura de seguro médico.



Explorar y desarrollar soluciones, en colaboración con otros departamentos y agencias pertinentes, para apoyar y fortalecer la direct care workforce (fuerza laboral de cuidado directo), aumentar el acceso y mejorar la calidad de los cuidados en Wisconsin.

El Gobernador recibió solicitudes de muchos postulantes para servir en el Grupo de Trabajo y finalmente nombró a 29⁸ residentes de Wisconsin con diversa formación y experiencias en el rubro del cuidado. Al final de este informe puede encontrar una lista completa de los miembros nombrados por el gobernador. La Orden Ejecutiva no incluyó un cronograma específico, pero en la reunión inicial del Grupo de Trabajo de septiembre de 2020, los miembros acordaron como objetivo presentar en octubre de 2020 las recomendaciones definitivas a la Oficina del Gobernador para su consideración. Esto se consideró como la "Fase I". Además, los miembros acordaron que después de la presentación de las recomendaciones al gobernador, se analizaría la pertinencia de pasar a una Fase II para trabajar en la implementación de las recomendaciones establecidas en la Fase I y el análisis de soluciones a largo plazo adicionales para los desafíos de cuidado que enfrenta Wisconsin.

Los miembros del Grupo de Trabajo se congregaron de manera regular en reuniones públicas desde septiembre de 2019 hasta septiembre de 2020. El plan inicial era reunirse en lugares diferentes en todo el estado. Sin embargo, se hizo difícil llevar a cabo reuniones en persona debido a la pandemia de COVID-19 y a partir de marzo de 2020 todas las reuniones se efectuaron por medio de tecnología de participación remota. Puede encontrar un calendario completo y las actas de las reuniones en el sitio web del Grupo de Trabajo Enfocado en Prestaciones de Cuidados.

Las sesiones informativas de expertos y los recursos adicionales entregados al Grupo de Trabajo destacaron datos que muestran que uno de cada cuatro direct care workers (trabajadores de cuidado directo) corresponde a una persona de color⁹, y que los grupos multiculturales están sobrerrepresentados en el área de los cuidadores familiares.¹⁰ Los desafíos a los que se enfrentan los cuidadores profesionales y no remunerados pueden verse agravados por las desigualdades sociales y las disparidades de salud existentes. Desde el inicio del proceso de planificación, los miembros del Grupo de Trabajo se comprometieron a poner en evidencia los problemas de equidad durante el desarrollo de las recomendaciones.

Cuando se identificaron las ideas preliminares para las políticas, se crearon dos grupos de trabajo principales, uno centrado en la Direct Care Workforce (Fuerza Laboral de Cuidado Directo) y otro en el cuidado familiar. Un tercer grupo de trabajo se centró en desarrollar ideas para un registro de proveedores de cuidado en el hogar.

⁸ Uno de los miembros nombrados no pudo servir en el Grupo de Trabajo debido a sus responsabilidades de cuidado familiar.

⁹ https://gtfc.wisconsin.gov/gtfcfiles/meetings/direct-care-workforce.pdf

https://www.aarp.org/ppi/info-2018/home-alone-family-caregivers-providing-complex-chronic-care.html



Impacto de la pandemia

El surgimiento de la pandemia durante el periodo de análisis del Grupo de Trabajo aumentó la necesidad de implementar mejoras, lo que incluye apoyos adicionales para los cuidadores familiares y mejores protecciones para los trabajadores. El Grupo de Trabajo recabó opiniones de los beneficiarios de los servicios de cuidado, los cuidadores familiares, los hogares de ancianos y otras instalaciones, las agencias de cuidado personal y en el hogar, los empleadores y otros miembros de la comunidad, y a través de conversaciones entre los propios miembros del Grupo de Trabajo.

En dos ocasiones, el Grupo de Trabajo se acercó al Gobernador para solicitar un mayor apoyo para la direct care workforce (fuerza laboral de cuidado directo) quienes, de acuerdo con los miembros, estaban trabajando en la primera línea de la pandemia. March 20, 2020 (El 20 de marzo de 2020), los copresidentes del Grupo de Trabajo enviaron al Gobernador una carta para transmitir las preocupaciones de todos los miembros:

44

Una preocupación generalizada que se abordó en nuestra reunión más reciente fue que la direct care workforce (fuerza laboral de cuidado directo), que incluye a los trabajadores que brindan cuidados diarios críticos en entornos basados en instalaciones, en la comunidad y en los hogares de las personas, forma parte de los trabajadores esenciales durante esta crisis. Mantener a las personas con discapacidades y a los adultos mayores sanos y cuidados en su hogar actual, donde sea que esté, es esencial para evitar que las personas ingresen al sobrecargado sistema hospitalario y de cuidados intensivos. A estos trabajadores se les debe apoyar entregándoles un equipo de seguridad adecuado, capacitación intensiva y otros apoyos para continuar con este trabajo crítico. Los proveedores deben seguir teniendo el flujo de caja y la flexibilidad regulatoria para contratar y apoyar a trabajadores calificados que puedan satisfacer rápidamente las necesidades locales de cuidado. Las familias deben contar con una vía para informar cuando están en crisis o necesitan ayuda, lo que incluye la necesidad de apoyo para mitigar el impacto negativo del aislamiento.

El 14 de mayo de 2020, el Grupo de Trabajo celebró una reunión especial para someter a votación una propuesta cuyo objetivo era enviar una recomendación al Gobernador para incluir a los direct care workers (trabajadores de cuidado directo) en todas las políticas y planes de respuesta al COVID-19 para mejorar las protecciones de los trabajadores de la salud. La propuesta fue aprobada y enviada al Gobernador al día siguiente. (La propuesta se encuentra en el acta de la reunión del 14 de mayo de 2020 en el **sitio web del Grupo de Trabajo**).

Los grupos en mayor necesidad de servicios de cuidados, adultos mayores y personas con discapacidades, seguirán requiriendo cuidados adicionales hasta que se desarrolle y distribuya una vacuna eficaz. Y es probable que el impacto de la pandemia en la direct care workforce (fuerza laboral de cuidado directo) se mantenga a largo plazo. Los proveedores están enfrentando costos y responsabilidades adicionales por las medidas de seguridad (p. ej., entregar equipo de protección personal y pruebas de detección periódicas para los trabajadores y dar cumplimiento a las nuevas reglas), lo que aumenta la carga sobre una fuerza laboral que ya venía enfrentando desafíos. Los direct care workers (trabajadores de cuidado directo), en particular aquellos que trabajan en entornos comunitarios y en el hogar, no fueron incluidos en las medidas de emergencia iniciales para proteger a los trabajadores esenciales del área de la salud, tampoco tuvieron acceso prioritario a equipos de protección personal y cuidado infantil. La pandemia también intensificó la escasez en la direct care workforce (fuerza laboral de cuidado directo) y limitó las opciones de servicios disponibles en algunas áreas del estado, principalmente en las comunidades rurales. Todo esto ha dejado aún más en evidencia que los cuidadores forman parte de la fuerza laboral esencial que merece inversión estatal.

Disparidades raciales y desigualdad en la salud

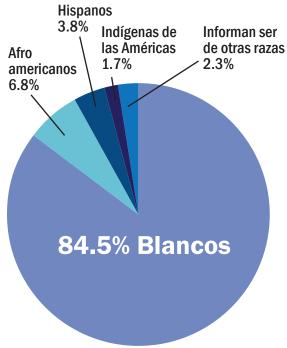
Las disparidades raciales en las condiciones de salud y la desigualdad en el acceso a los cuidados que ya existían en Wisconsin fueron exacerbadas por el COVID-19. Esta desigualdad se refleja en los datos publicados para informar el número de contagios y muertes en poblaciones minoritarias.

El Grupo de Trabajo llegó a la conclusión de que la escasez de Wisconsin's direct care workforce (fuerza laboral de cuidado directo de Wisconsin) y el constante aumento en la carga de trabajo que esto implica para los cuidadores familiares no se pueden resolver sin abordar las desigualdades en nuestros programas y sistemas actuales. Se necesita lograr la equidad en la prestación de servicios de apoyo a los cuidadores, ampliar el número de proveedores de cuidado con capacitación en la temática de conciencia cultural y lograr mejores salarios y beneficios para los direct care workers (trabajadores de cuidado directo).

Está ampliamente documentado que los grupos minoritarios y las mujeres experimentan desigualdad en el acceso a la atención médica, en las expectativas que se tiene sobre ellos para asumir responsabilidades de cuidado y en las oportunidades de progreso económico. Los profesionales de cuidado remunerados y los cuidadores familiares no remunerados, que en su mayoría son mujeres, ya se encontraban experimentando estas tres desigualdades antes que la pandemia de COVID-19 agregara un cuarto obstáculo. El COVID-19 ha aumentado las tasas de enfermedad y fallecimiento en el segmento de las personas mayores de color y en los grupos minoritarios en general.

La prestación de cuidados es frecuente en la vida de todas las mujeres, pero aún más en la vida de las mujeres que no son blancas. El Informe sobre Cuidadores en los EE. UU. 2020 de AARP muestra que tres de cada cinco cuidadores son mujeres (61%). AARP también informa que los cuidadores afroamericanos están brindando más horas de cuidado por semana (31.2 horas en promedio), al igual que los hispanos (26.0 horas de cuidado semanales). Estos indicadores son más altos que las horas informadas por cuidadores blancos (21.2 horas) o asiático-americanos (24.1).

Estadísticas del cuidador





Las estadísticas de la Wisconsin Family Health Survey (Encuesta de Salud Familiar de Wisconsin) 2016-2018 muestran que el 85.4% de los cuidadores son caucásicos, el 6.8% afroamericanos, el 3.8% hispanos y el 1.7% indios americanos, y el 2.3% restante se identifica como de otras razas. En base a evidencia testimonial y entrevistas sabemos que los cuidadores afroamericanos a menudo sienten que sus opiniones no son valoradas cuando interactúan con los profesionales de la salud. En las interacciones a menudo sienten que deben demostrar que merecen ser tomados en cuenta o considerados cuidadores confiables, capaces y dignos de confianza.

Además, cabe destacar que en Wisconsin ha aumentado el número de abuelos de todas las razas que se han convertido en cuidadores principales de sus nietos. El aumento ha sido impulsado por varios factores, lo que incluye la crisis de opioides que experimenta Wisconsin desde hace una década, lo cual ha provocado que más padres sean encarcelados, hospitalizados, ordenados para recibir tratamiento o, en algunos casos, el fallecimiento. En 2017, 26,895 abuelos de Wisconsin brindaron

cuidados primarios a un menor de edad; de ellos, el 66.3% eran blancos; el 17.9% eran negros; el 9% eran hispanos o latinos; el 4% eran indios americanos y el 1.6% asiáticos.

Una brecha decisiva y creciente es la falta de proveedores de cuidado directo, instalaciones de atención médica y servicios de apoyo para cuidadores en las comunidades rurales de Wisconsin. La disminución de la red de proveedores se hace evidente al observar que 24 de los 72 condados de Wisconsin tienen cinco o menos agencias de proveedores de cuidado personal. A medida que las agencias continúan cerrando debido a las bajas tasas de reembolso de Medicaid y los mandatos no financiados, los consumidores de las zonas rurales tienen cada vez menos opciones para recibir los cuidados que les permitan vivir en sus propios hogares.

Resumen de las propuestas del Grupo de Trabajo

El Grupo de Trabajo presenta las siguientes 16 recomendaciones al Gobernador y otros líderes estatales. Se incluye una descripción completa de cada recomendación en el Anexo. El Grupo de trabajo presenta estas recomendaciones consciente de que algunas medidas podrían ser implementadas en el bienio 2021-2023, mientras que otras, debido al costo v/o complejidad, podrían necesitar ser implementadas a largo plazo.

Cuidado familiar

1. Evaluación del cuidador: Tailored Caregiver Assessment and Referral (Evaluación Personalizada del Cuidador y Referencia) (TCARE) para cuidadores familiares.

Implementación de una prueba piloto de un año de un protocolo de gestión del cuidado basado en la evidencia, diseñado para apoyar a los miembros de la familia que brindan cuidados a adultos de cualquier edad con afecciones de salud crónicas o agudas. El protocolo incluye tanto una herramienta de evaluación previa como una evaluación completa donde se formulan preguntas a la familia o al cuidador informal para evaluar su salud y bienestar, niveles

de estrés, dificultades, habilidades necesarias para realizar el cuidado, sistema de apoyo informal y fortalezas que le permiten brindar cuidados. Los consorcios regionales podrían solicitar participar en la evaluación; la participación de cualquier cuidador sería voluntaria.

Costos estimados:

- Costo de implementación único de \$10,000
- Licencias para un mínimo de 25 empleados capacitados para realizar evaluaciones: \$50,000 (\$2,000/licencia) por año

2. Aging and Disability Resource Center (Centro de Recursos para Personas Mayores y Discapacitados) (ADRC): Reinversión/Apoyo al cuidador

Apoyo a la inversión adicional en los ADRC para brindar mayor atención y apoyo a los cuidadores familiares/ informales. Actualmente, algunos programas de los ADRC están centrados en cuidadores de personas mayores y personas con demencia, pero no incluyen a cuidadores de adultos menores de 60 años o de personas con discapacidades. Este financiamiento permitiría que los servicios y apoyos en todos los ADRC estén disponibles para todos los cuidadores, incluidos los cuidadores de adultos de 19 a 59 años. Los elementos específicos de la recomendación incluyen:

- Ampliar los servicios de apoyo para cuidadores para garantizar que todos los ADRC incluyan y aborden las necesidades de los cuidadores de adultos de 19 a 59 años con discapacidades por medio de la entrega de recursos y servicios del National Family Caregiver Support Program (Programa Nacional de Apoyo para Cuidadores Familiares).
- Requerir que todos los ADRC designen un "Coordinador de Cuidadores" específico para administrar los fondos del programa para cuidadores; es fundamental poner énfasis en la competencia cultural en los servicios
- Requerir a los ADRC que creen un plan de publicidad para aumentar la visibilidad del rol del cuidador, de los programas de los ADRC y para medir el impacto, particularmente dentro de las comunidades más desatendidas

Costo estimado: se estima que las mejoras al sistema de apoyo al cuidador costará \$4 millones al año e incluye apoyo para las tribus.

L Esto es muy importante. El ADRC fue mi PRIMER contacto cuando asumí el cuidado de dos miembros de la familia. 77

DATO:

TCARE es utilizado actualmente por las naciones tribales (más recientemente en la Seneca Nation [Nación Séneca] en New York [Nueva York]) y se ha traducido al español, vietnamita, chino, mandarín, cantonés, francés y coreano.

3. Enmiendas a la Family Medical Leave Act (Ley de Licencia Médica y Familiar)

Ampliar la Wisconsin Family and Medical Leave Act (Ley de Licencia Médica y Familiar de Wisconsin) para:

- Incluir específicamente condiciones crónicas y responsabilidades de cuidado
- Ampliar la lista de personas cubiertas para incluir abuelos, nietos y hermanos
- Ampliar los ejemplos de cómo se puede considerar el tiempo de cuidado como asistencia a capacitación y educación sobre los deberes y responsabilidades del cuidador, reuniones de planificación del alta y reuniones de planificación del cuidado

Costo estimado: sin costo estimado para el estado.

Flexibilizar la FMLA para los cuidadores puede marcar la diferencia entre mantener el empleo o perderlo debido a las necesidades de cuidado de los seres queridos.



4. Credit for Caring Act (Ley de crédito por cuidados) de Wisconsin: en base al Proyecto de Ley 126 del Senado de la Sesión Legislativa Estatal de WI 2019-20/Proyecto de Ley B126 de la Asamblea

Crear un crédito individual de impuesto sobre la renta no reembolsable para los gastos elegibles en los que haya incurrido un cuidador familiar para asistir a un miembro elegible de la familia. Incluir las siguientes disposiciones en la legislación propuesta:

- Para calificar, el miembro de la familia debe tener al menos 18 años de edad, debe necesitar ayuda con una o más actividades de la vida diaria certificada por un médico y debe ser cónyuge o pariente del reclamante.
- Sujeto a una serie de condiciones, un reclamante puede reclamar el 50% del costo de los gastos elegibles que pagó durante el año al que corresponde la reclamación. Los gastos elegibles incluyen los costos pagados por la implementación de mejoras en la residencia principal del reclamante para ayudar al miembro de la familia, adquisición de equipo para ayudar al miembro de la familia con las actividades de la vida diaria y adquisición de otros bienes o servicios para ayudar al reclamante a cuidar al miembro de la familia.
- La cantidad máxima de crédito que se puede reclamar cada año por un miembro de la familia en particular es de \$1,000 o de \$500 si los cónyuges casados presentan la declaración de impuestos por separado. Si más de una persona presenta una reclamación relacionada con el mismo miembro de la familia, la cantidad de crédito que cada uno puede reclamar se basará en el porcentaje de los gastos elegibles del miembro de la familia por los que cada reclamante pagó durante el año. No podrá reclamar ningún crédito cualquier persona cuyo ingreso bruto ajustado de Wisconsin supere los \$75,000 en el caso de

reclamantes solteros o casados que presentan la declaración de impuestos por separado, o los \$150,000 para reclamantes casados que presentan una declaración conjunta.

Costo estimado: Aproximadamente \$125 millones (pérdida de ingresos por impuestos) al año

5. Care Act (Ley Care): en base al Proyecto de Ley 516 del Senado de la Sesión Legislativa Estatal de WI 2019-20/Provecto de Lev B584 de la Asamblea

La legislación requiere que el cuidador de un paciente dado de alta del hospital reciba instrucciones en persona y se le informe de cualquier cuidado que sea necesario para después del alta. La CARE act (ley CARE) permite que los cuidadores familiares estén debidamente informados de lo que se necesitará para brindar cuidados a su ser querido una vez que le den el alta del hospital. además, garantizará que se les notifique si un ser querido es trasladado a otra instalación o dado de alta para regresar al hogar.

DATO:

Los cuidadores de beneficiarios que viven en un área rural informan con mayor frecuencia que ayudan con tareas médicas/de enfermería (62% versus el 56% de las personas que cuidan a alguien que vive en un área no rural).

Costo estimado: sin costo estimado para el estado.

Propuestas sobre la Direct Care Workforce (Fuerza Laboral de Cuidado Directo): tarifas

6. Propuesta de escala de tarifas

Requerir al DHS que desarrolle e implemente antes del 31 de diciembre de 2023 una escala mínima de tarifas a nivel estatal basada en un estudio exhaustivo e íntegro que resulte en tarifas transparentes, equitativas y sostenibles para los proveedores de apoyos de cuidado a largo plazo en el hogar y en la comunidad. Requerir que el nuevo sistema de escala de tarifas incluya lo siguiente:

- Que comience con la evaluación y determinación de salarios equitativos y sostenibles para los direct care worker (trabajadores de cuidado directo)
- Que sea transparente y coherente en todos los programas y entornos
- Que se incremente de manera anual en base al Consumer Price Index (Índice de Precios al Consumidor) (CPI, por sus siglas en inglés)
- Que desde el inicio sea desarrollado por un grupo de trabajo compuesto por proveedores y una entidad externa independiente con experiencia en análisis de tarifas en todo el espectro de categorías de servicios
- Que incluya un sistema estratificado para reconocer los niveles de gravedad/complejidad del cuidado que refleje la necesidad del participante de adherir a un proceso consistente, cuantificable y transparente
- Que mantenga las tarifas existentes aceptables para proveedores
- Que desarrolle un proceso para identificar costos atípicos, y
- Que cumpla con las pautas de escala de tarifas de los CMS

Entre el 2021 y 2022, las agencias proveedoras que cuenten con direct care workers (trabajadores de cuidado directo) cuyas categorías salariales sean inferiores a \$15/hora (cuidado personal, cuidados de apoyo en el hogar, apoyos residenciales y de programas de cuidado diario, trabajadores de apoyo de programas de formación preprofesional y profesional) recibirán un 8% de aumento como una forma de reconocer el estancamiento salarial que han experimentado todos los trabajadores de bajos salarios de WI durante los últimos 20 años y para r econocer la naturaleza esencial del trabajo que realizan los direct care workers (trabajadores de cuidado directo). Todos los proveedores deberían demostrar cómo este aumento en la tarifa ha beneficiado de manera directa los salarios de los direct care worker (trabajadores de cuidado directo).

Costo estimado: No disponible.



Durante décadas, el servicio de cuidado directo ha sido el puesto de trabajo más infravalorado y mal pagado del sistema de cuidado a largo plazo... Nuestra organización no ha tenido un aumento en las tarifas durante 10 años. Esto no es sostenible. 77

7. Reforma al pago de hogares de ancianos y proveedores de cuidado personal

Reforma al pago de hogares de ancianos: Se recomienda vincular las tarifas de reembolso de hogares de ancianos con el costo real de la atención (p. ej., las tarifas deberían fijarse al estándar de pago basado en la media estatal [rango percentil 50]) más un porcentaje, por los Servicios de Apoyo y Cuidado Directo. Al asignar fondos al Centro de Costos de Cuidados Directos—Hogares de ancianos (principalmente gastos en CNA, RN y LPN), los fondos deben gastarse directamente en la fuerza laboral. Las instalaciones solo recibirían la tarifa completa permitida bajo este estándar de pago si incurren en costos de cuidador iguales o superiores al estándar.

Además, bajo el sistema de pago actual, se recomienda separar los centros de costos para los estándares de pago de Cuidado Directo-Otro (principalmente para servicios de bienestar personal y suministros médicos, medicamentos de venta libre; y actividades/recreación, trabajador social, coordinador de voluntariado religioso y personal auxiliar de terapia) y para los Servicios de apoyo (principalmente limpieza, servicios de nutrición, de lavandería, de mantenimiento y administrativos).

DATO:

El 93% de los direct care workers (trabajadores de cuidado directo) en hogares de ancianos son mujeres; casi uno de cada cuatro trabajadores es una persona de color.

El 49% de los Direct Care Workers (Trabajadores de Cuidado Directo) generalmente ganan un sueldo por debajo del 200% del nivel de pobreza federal, y el 23% de los DCW que trabajan en servicios de salud en el hogar ganan un sueldo por debajo del 100% del nivel de pobreza federal (FPL).¹¹

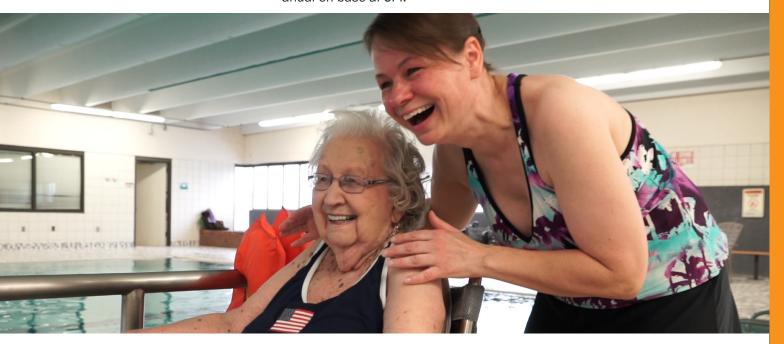
Cada estándar de pago se ajustaría de manera anual mediante el índice de costos apropiado, similar al Consumer Price Index (Índice de precios al consumidor) (CPI).

Las recomendaciones sobre el pago a los hogares de ancianos que se indican en esta sección se basan de manera general en las reformas de pago de hogares de ancianos del estado de Minnesota adoptadas en 2016-17.

Recomendación sobre las tarifas para Cuidado Personal: se recomienda que el Presupuesto del Estado asigne fondos de manera expresa a las agencias de cuidado personal para financiar un salario por hora similar al enfoque utilizado en el Presupuesto Bienal 2019-2021 para aquellos direct care workers (trabajadores de cuidado directo) dedicados al cuidado personal.

La propuesta es establecer estándares de pago para los direct care workers (trabajadores de cuidado directo) sobre la base de la asistencia actual del Presupuesto del Estado, de tal manera que las tarifas pagadas a las agencias de cuidado personal por los direct care workers (trabajadores de cuidado directo) reflejen los ajustes de mercado necesarios y los aumentos del CPI. El estándar de pago de la agencia de cuidado personal se aplicaría al cuidado personal provisto para clientes de pago por servicio y cuidado administrado, al igual que a los servicios de cuidado personal brindados a los participantes de IRIS, incluidos los servicios de cuidado personal autogestionados de IRIS.

Los estándares de pago de cuidado personal deben ser ajustados de manera anual en base al CPI.



¹¹ PHI. "Centro de Datos de la Fuerza Laboral." PHI, 11 Oct. 2019, phinational.org/policy-research/workforce-data-center/.

Costos estimados:

El efecto fiscal de las propuestas relacionadas con los hogares de ancianos y las agencias de cuidado personal depende de los estándares de pago seleccionados (por ejemplo, pagos vinculados a la media de los centros de costos más un cierto porcentaje). Como se estima que el estándar de pago se constituya de manera gradual, vale la pena señalar que aumentar el financiamiento de los hogares de ancianos en \$20/día por residente (\$10/día por residente para el estándar de pago de Cuidado Directo-Hogar de ancianos, un aumento de \$5/día por residente para ambos estándares de pago Cuidado Directo- Otro y Servicios de Apoyo) requeriría un aumento anual de aproximadamente \$66 millones en todos los fondos [\$26.4 millones de los cuales serían ingresos para propósitos generales (GPR, por sus siglas en inglés)]. Se estima que la propuesta tiene un costo anual por mano de obra en el rubro de hogares de ancianos no mayor a \$4.0 millones en GPR.



• El Presupuesto del Estado 2019-2021 dispuso un aumento del 12% a la tarifa de reembolso de cuidado personal de Medicaid: la tarifa aumentó en un 9% el 1 de julio de 2019 a aproximadamente \$18.23 por hora y se estima que aumentará en un 3% en julio de 2020 alcanzando un monto aproximado de \$18.77 por hora. El costo de esta iniciativa fue de \$15.3 millones de GPR en 2019-20 y de \$21.6 millones de GPR en 2020-21. Estas cantidades ofrecen una perspectiva sobre el costo de aumentar las tarifas de cuidado personal de manera similar en el futuro.

8. Índice de pérdida médica para las organizaciones de cuidado administrado de Family Care



Exigir que se invierta un monto en el sistema de cuidado, hace más probable que los cuidadores sean mejor pagados. 77

Se requiere un Medical Loss Ratio (Índice de Pérdida Médica) (MLR) de al menos el 85% para cuidado directo y servicios, lo que limita los gastos administrativos y de administración de casos de las Managed Care Organizations (Organizaciones de Cuidado Administrado) (MCO) al 15% de la tarifa de capitación recibida del DHS.

Costo estimado: Sin costo estimado para el estado, aparte del tiempo de trabajo del personal para implementar la propuesta.

9. Financiamiento para el Direct Care Worker (trabajador de cuidado directo)

Se recomienda entregar aumentos anuales al programa existente de Direct Care Workforce Funding (Financiamiento para la Fuerza Laboral de Cuidado Directo) para garantizar que los fondos para salarios y beneficios de los trabajadores de cuidado directo sean asignados de manera directa a las agencias proveedoras de cuidados a largo plazo. Además, se recomienda dirigir y apoyar los esfuerzos del DHS para asegurar la aprobación de CMS, lo que permite que el financiamiento total para la Direct Care Workforce (Fuerza Laboral de Cuidado Directo) se asigne mediante pagos anuales. La medida busca entregar asistencia inmediata para apoyar a la direct care workforce (fuerza laboral de cuidado directo) hasta que se implemente una escala de tarifas de Family Care.

Costo estimado: La asignación de fondos para la Direct Care Workforce (Fuerza Laboral de Cuidado Directo) para el periodo 2020-21 es de \$67,985,100 en todos los fondos (\$27.5 millones de GPR). De acuerdo con la propuesta, este monto se incrementaría para satisfacer las demandas del mercado de salarios de los trabajadores de cuidado directo. Por ejemplo, se estima que aumentar el financiamiento de la Direct Care Workforce (Fuerza Laboral de Cuidado Directo) en un 5% cada año del bienio 2021-23 costaría aproximadamente \$28.1 millones de GPR en 2021-22 y \$57.7 millones de GPR en 2022-23.



Estamos en una crisis de cuidadores que solo empeorará con el tiempo a menos que paguemos a los cuidadores lo que merecen y necesitan para mantenerse a sí mismos y a sus familias y que comencemos a tratarlos como profesionales respetables. 77



Propuestas sobre la Direct Care Workforce (Fuerza Laboral de Cuidado Directo): beneficios

10. Expansión de Medicaid

Ampliar la elegibilidad para Medicaid según la Patient Protection and Affordable Care Act (Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible) (PPACA), que permite a los estados otorgar cobertura para adultos no discapacitados y no embarazadas menores de 65 años que estén dentro del 138% del federal poverty level (nivel federal de pobreza) (FPL) mediante sus planes estatales de Medicaid otorgando un federal medical assistance percentage (porcentaje de asistencia médica federal) (FMAP). Este cambio aumentaría las horas de turno disponibles para los direct care workers (trabajadores de cuidado directo) y mientras mantienen los beneficios de salud.

Costo estimado: Según una estimación reflejada en la Solicitud de presupuesto para agencias para el bienio 2021-2023, del DHS, a pesar del aumento de los costos administrativos, la expansión de Medicaid resultaría en un ahorro neto para el estado de \$588.3 millones de GPR en el bienio 2021-2023.

Como proveedor pequeño, siempre hemos tenido dificultades para obtener un seguro médico que nosotros y nuestros empleados podamos pagar... Algunos de nuestros empleados eligen trabajar a tiempo parcial (y ganar menos dinero) porque es la única forma en que pueden obtener seguro médico para ellos y sus hijos. Nadie debería tener que tomar este tipo de decisión.

11. Exención de un monto de las ganancias para los Direct Care Workers (Trabajadores de Cuidado Directo)

Establecer la exención de un monto de las ganancias para los direct care workers (trabajadores de cuidado directo) al determinar la elegibilidad para programas específicos de asistencia pública. Específicamente:

- Permitir a los direct care workers (trabajadores de cuidado directo) no considerar \$10,000 de los ingresos como trabajador de cuidado directo al momento de solicitar beneficios de BadgerCare a través de una posible exención o programa piloto
- Permitir a los direct care workers (trabajadores de cuidado directo) no considerar \$10,000 de los ingresos como trabajador de cuidado directo al solicitar el programa de subsidio de cuidado infantil Wisconsin Shares
- Permitir a los direct care workers (trabajadores de cuidado directo) no considerar \$10,000 de los ingresos como trabajador de cuidado directo al solicitar financimiento del programa FoodShare (nombre con que se reconoce el programa SNAP en Wisconsin)

Para los propósitos de esta recomendación, los ingresos de los trabajadores de cuidado directo consisten en los salarios ganados por labores de apoyo a beneficiarios de programas de Wisconsin Medicaid.

Costo estimado: No disponible.

Quiero trabajar pero no puedo porque perdería mis beneficios. No puedo permitirme perder mis beneficios, pero quiero contribuir a la sociedad. ""

Propuestas sobre la Direct Care Workforce (Fuerza Laboral de Cuidado Directo): Trabajadores con potencial desaprovechados

12. Capacitación para el Direct Support Professional (Profesional de Apoyo Directo) en todo el estado

La direct care workforce (fuerza laboral de cuidado directo) en Wisconsin está constituida por diversas profesiones y entornos de cuidado, cada uno con diferentes requisitos de capacitación y estándares de competencia. Actualmente, la consistencia y transferibilidad de la formación para los Direct Care Workers (Trabajadores de Cuidado Directo) es limitada. Para los propósitos de esta recomendación, el término Direct Support Professional (Profesional de Apoyo Directo) (DSP, por sus siglas en inglés) se usa para enfatizar la intención de esta recomendación de ofrecer opciones de desarrollo profesional con oportunidades de acreditación.

Esta recomendación relacionada con la capacitación reconoce que existen varias opciones de capacitación dentro de la industria (para entornos de instalaciones y dentro de la comunidad). Por lo tanto, esta propuesta de capacitación fomenta la flexibilidad para adaptarse a opciones de capacitación efectivas que sean consistentes con los estándares de prácticas identificados. La recomendación es implementar un programa piloto, que proporcionaría:

- Capacitación centrada en la persona para los direct support professional (profesionales de apoyo directo), con el fin de lograr estándares de práctica consistentes
- Colaboración entre el DHS y el DWD, junto con el Sistema de Colegios Técnicos de Wisconsin y los proveedores
- Estándares de práctica identificados para permitir a los proveedores la flexibilidad de aplicar estos estándares a su capacitación existente al mismo tiempo que satisfacen las necesidades de los clientes en entornos comunitarios e instalaciones
- Capacitaciones coherentes con los requisitos reglamentarios
- La posibilidad de desarrollar una carrera profesional conducente a una posible certificación como CNA

Costo estimado: No disponible.

DATO:

Las investigaciones informan que más de la mitad de los trabajadores de cuidado en el hogar no han completado alguna educación formal más allá de la escuela secundaria, y el treinta y siete por ciento de los trabajadores de cuidado en el hogar informan que hablan el inglés "no muy bien" o que hablan "absolutamente nada" de inglés. Es fundamental que cualquier capacitación tenga en consideración las necesidades limitadas del idioma inglés y el nivel educativo de muchos cuidadores.¹²

13. Campaña de visibilización y contratación de Direct Care Workers (Trabajadores de Cuidado Directo)

Crear una estrategia de publicidad en todo el estado para visibilizar y contratar direct care workers (trabajadores de cuidado directo) y coordinar la implementación de esta estrategia para reconocer el impacto de la pandemia de COVID-19 en los ingresos estatales y la urgencia de las reformas de compensación laboral para una fuerza laboral adecuada.

- En la Fase uno se deberían desarrollar y distribuir herramientas de marketing personalizables a las agencias proveedoras basadas en la comunidad e instalaciones, capacitadores, empleadores de atención médica y otras partes interesadas para que las utilicen en sus redes sociales, sitios web y otros medios con el fin de atraer posibles empleados.
- La Fase Dos se debería lanzar una vez que entren en vigencia otras reformas que harían más atractivas las carreras en cuidado directo (p. ej., mejores salarios, beneficios). El programa WisCaregiver Careers (Carreras para Cuidadores de Wisconsin) se debería aprovechar para crear una iniciativa estatal para reconocer la labor y atraer direct care workers (trabajadores de cuidado directo) a puestos de cuidado en hogares de ancianos, vida asistida, cuidado en el hogar, cuidado personal y apoyos autogestionados. El DHS debería administrar el programa, el sitio web modificado de WisCaregiver Career (Carrera para Cuidadores de Wisconsin) y supervisar los contratos enmendados y los acuerdos entre agencias respecto a la publicidad y seguimiento. La segunda fase debería incluir minisubvenciones para proveedores y una evaluación.

¹² PHI. 2017. https://phinational.org/resource/u-s-home-care-workers-key-facts/, Bronx, NY: PHI.

El cuidador está mal pagado y trabaja demasiado. La tarifa de pago para el rol de cuidador suele estar por debajo del nivel de pobreza. ¿Por qué los cuidadores de quienes se espera que atiendan a la población que enveiece, los discapacitados y los niños del mundo son tan mal reconocidos?

Costos estimados:

- Costo estimado de la fase uno: \$25,000-\$75,000 según la variedad de activos/herramientas rediseñados para utilizarlos como plantillas
- Costo estimado de la fase dos: \$200,000 durante dos años; más \$100,000 durante dos años para realizar seguimiento y evaluación y \$100,000 para minisubvenciones (\$25,000 x 4)

14. Políticas de verificación de antecedentes

Hay muchos trabajadores desaprovechados en Wisconsin que poseen las habilidades/experiencia o podrían estar capacitados para brindar cuidados de calidad. Esta recomendación tiene como objetivo ampliar el grupo de solicitantes para puestos de cuidado directo mediante la eliminación de las barreras para la contratación relacionadas con la verificación de antecedentes y la creación de criterios de contratación consistentes para todos los programas de Cuidado a Largo Plazo de adultos.

Esta es una gran cantidad de mano de obra desaprovechada, la mayoría de estas personas fueron acusadas de delitos "menores" o sin víctimas... El proveedor para el que trabajo ha apoyado durante mucho tiempo la idea de dar a las personas una segunda oportunidad o un nuevo comienzo, y ha funcionado bien para nosotros. Creo que vale la pena explorar esto a un nivel más amplio. 77

Componentes de la política:

- Detección de las barreras e inconsistencias actuales que impiden la contratación de personas con resultados similares en la verificación de antecedentes del programa de cuidado a largo plazo autogestionado IRIS
- Recomendación al programa IRIS para que incorpore el proceso de verificación de antecedentes y los criterios que utilizan las agencias y los clientes de cuidado autogestionado dentro del sistema de cuidado administrado a largo plazo de Family Care
- Debido a que la seguridad es de suma importancia, se sugiere el desarrollo de un consentimiento informado basado en los riesgos revelados por la verificación de antecedentes. Esto sería similar a los requisitos de la **Ley 172** utilizados dentro del sistema de Family Care. Este acuerdo daría la posibilidad de divulgar ciertas condenas (no prohibidas) entre las partes y reduciría el riesgo al tiempo que permitiría al participante la posibilidad de contratar a un trabajador de cuidado directo calificado
- Desarrollo estándares de trabajo y de mayores iniciativas de control de calidad para resguardar la salud y el bienestar de los clientes que eligen contratar personas con un acuerdo de riesgo. Estas normas deberían seguirlas las Organizaciones de Cuidado Administrado y las IRIS Consultant Agencies (Agencias Consultoras de IRIS). Se deberá realizar un análisis recurrente para garantizar que este cambio produzca los efectos deseados y no aumente el riesgo para las personas que necesitan cuidado
- Estrategias de contratación específicas para abordar esta nueva fuerza laboral
- Autorización para utilizar el proceso de Verificación de Rehabilitación en todos los programas de cuidado a largo plazo para adultos



Costo estimado: Gastos administrativos de:

- Reclutamiento e incorporación de esta fuerza laboral
- Desarrollo de criterios/procesos para el acuerdo de riesgo para todo el sistema
- Recopilación de datos y cualquier iniciativa de calidad pertinente que ayude a garantizar la salud y la seguridad de los clientes que emplean a personas con un acuerdo de riesgo
- Aumento de los costos administrativos por los procesos adicionales de la Verificación de Rehabilitación

15. Supervisión regulatoria de los proveedores de Medicaid

Adoptar las siguientes políticas para fortalecer la colaboración y garantizar el desarrollo de políticas consistentes que ayuden a aumentar la calidad de los servicios, mejorar el acceso de los clientes a servicios de cuidado, apoyar a los trabajadores con dominio limitado del inglés y permitir que los direct care workers (trabajadores de cuidado directo) se centren en brindar cuidados personales:

- Establecer un equipo de trabajo colaborativo compuesto por personal del DHS, direct care workers (trabajadores de cuidado directo) y proveedores para implementar el fallo de Wisconsin Supreme Court's Papa vs. DHS (Papa vs. el DHS de la Corte Suprema de Wisconsin) y desarrollar prácticas que apoyen a los proveedores de alta calidad mediante esfuerzos educativos optimizados y procesos de acción correctiva. El equipo de trabajo:
 - Se debe guiar por el fallo del caso Papa vs. el DHS cuando trabajen en la evaluación y resolución de cualquier esfuerzo pendiente de recuperación
 - Se debe asegurar de que las interpretaciones de las regulaciones sean consistentes entre la Division of Quality Assurance (División de Garantía de Calidad) (DQA, por sus siglas en inglés) y la Office of the Inspector General (Oficina del Inspector General) (OIG)
 - Debe desarrollar un proceso de acción correctiva para resolver errores de documentación o administrativos en lugar de implementar sanciones por errores en la tramitación de documentos que no afectan los cuidados del cliente
 - Deben desarrollar un proceso para otorgar a los proveedores al menos 30 días a partir de la fecha en que reciben los resultados de la auditoría preliminar del DHS para entregar cualquier documentación adicional que no haya entregado al DHS durante la auditoría
 - Debe considerar establecer una mayor flexibilidad administrativa
 - Debe limitar el período de recuperación a un año con énfasis en el trabajo proactivo con los proveedores y los direct care workers (trabajadores de cuidado directo) para que aborden los posibles errores desde el principio con la oportunidad de corregirlos. El grupo de trabajo debe establecer las siguientes revisiones retrospectivas.
 - 1. Auditoría externa: el período de revisión retrospectiva no debe ser superior a 90 días para las auditorías externas relacionadas con la hospitalización del cliente.
 - 2. Auditoría interna: (la OIG en la agencia para realizar la auditoría): el período de revisión retrospectiva no debe ser superior a 12 meses a partir de las fechas de pago.
- Establecer un equipo de trabajo colaborativo compuesto por personal del DHS, direct care workers (trabajadores de cuidado directo), clientes y proveedores para desarrollar procesos consistentes para todos los programas y pagadores de Medicaid. Los equipos de trabajo deben evaluar y encontrar soluciones para crear:
 - Procesos consistentes para la autorización de servicios
 - Procesos y plazos consistentes para determinar el alta/cambio en los servicios
 - Procesos consistentes de autorización previa
 - Un proceso de captura de firma electrónica

Costo estimado: sin costo estimado para el estado.



Trabajo muy duro para mis clientes y me enorgullezco de darles el mejor cuidado que puedo. Vivimos con el temor constante de que las auditorías estatales puedan impedir muchos meses de pago por infracciones muy leves, como errores administrativos. 77

DATO:

Los proveedores de cuidado directo de Wisconsin cuentan cada vez más con trabajadores que provienen de grupos minoritarios o de inmigrantes para ocupar sus puestos.



Registro de Proveedores de Cuidado en el Hogar

16. Programa Piloto de Registro de Proveedores de Cuidado en el Hogar

Realizar una prueba piloto de un año utilizando la plataforma de software Lightest Touch, la cual permite el registro de proveedores de apoyo a largo plazo en el hogar y la comunidad, entre ellas, las ICA, MCO, ADRC, los clientes de pago privados, las agencias proveedoras, los trabajadores de cuidado independientes y proveedores de industria de servicios de cuidado. Lightest Touch es una base de datos en cumplimiento de la HIPAA con una plataforma que permite que las distintas partes que conforman la industria del cuidado se registren y luego se encuentren entre sí.

El programa piloto de un año a nivel estatal permitirá:

- Entregar de manera gratuita a todos los usuarios acceso completo a las funciones y características avanzadas durante los primeros 3 meses; después del periodo gratuito, las funciones avanzadas tienen un costo; las funciones básicas de la plataforma permanecen gratuitas y accesibles para todos (estas funciones son siempre gratuitas para los beneficiarios de los servicios de cuidado y los direct care workers [trabajadores de cuidado directo])
- Facilitar el intercambio de datos entre el DHS/DWD para poblar el registro de Lightest Touch sin costo para el estado.
- Realizar revisiones trimestrales de los usuarios para determinar el uso, la eficacia y otros indicadores clave que permitan evaluar la plataforma y su utilidad; disponer un grupo de trabajo compuesto por distintas partes que de manera voluntaria están dispuestas a apoyar el proceso de evaluación
- Instruir al estado para que emita comunicaciones a los miembros que promuevan el uso de la plataforma
 Lightest Touch la cual contiene el Registro de Trabajadores de Cuidados

Costos estimados:

- No se requieren fondos estatales para la implementación o la gestión continua del registro de trabajadores de cuidados
- El estado entregará a la empresa a cargo del programa acceso a los datos, incluida la información disponible sobre el trabajador de cuidado directo; se debería invitar a los trabajadores de cuidados a participar y actualizar sus datos
- El financiamiento continuo para la plataforma debería provenir de las agencias que publican ofertas de trabajo

¹³ WPSA, 2017a. http://wpsa.us/sites/default/files/WPSA%20 Talking%20Point.pdf.

DATO:

La Wisconsin Personal Services
Association (Asociación de Servicios
Personales de Wisconsin) (WPSA, por
sus siglas en inglés), una organización
que representa a 73 proveedores de
cuidado personal, encuestó a sus
miembros en 2015 y 2016 y encontró
que el 93% de los proveedores de
cuidado personal informaron tener
dificultades para cubrir los puestos
de trabajo y el 70% no pudo atender
todas las horas autorizadas.¹³

Opiniones públicas sobre la labor del Grupo de Trabajo

El Grupo de Trabajo recopiló las opiniones recibidas del público en un borrador de propuestas a través de los siguientes medios:

- Oportunidad de "comentarios del público" establecida en la agenda de cada reunión abierta celebrada por el Grupo de Trabajo
- Jornada completa abierta a la opinión pública efectuada el 29 de junio
- Sección "Deje un comentario", disponible en el sitio web del Grupo de Trabajo Especializado en la Prestación de Cuidados
- Comentarios enviados por correo electrónico directamente a los copresidentes y al personal, y una encuesta de opinión pública que estuvo disponible desde el 29 de junio hasta el 14 de julio

Más de 1,500 personas completaron la **encuesta de opinión pública** para opinar sobre el borrador de las propuestas. Los encuestados tenían la opción de calificar tantas propuestas como quisieran y de ofrecer comentarios sobre cómo se podrían mejorar las propuestas. Las opciones de calificación incluyeron: (i) fuerte apoyo; (ii) apoyo ligeramente fuerte; (iii) neutral; (iv) ligeramente opuesto; y (v) en fuerte oposición. Todas las propuestas recibieron un fuerte apoyo o un apoyo ligeramente fuerte por parte de al menos el 75% de los encuestados, con el nivel más alto de apoyo en un 92%. Las propuestas en conjunto recibieron un fuerte apoyo o apoyo ligeramente fuerte por parte del 85% de los encuestados, y solo el 6% de los encuestados se mostraron en oposición (el 9% fue neutral). El **informe resumido** de la encuesta de opinión pública incluye las calificaciones que recibió cada propuesta.

Agradecimientos

Los miembros del Grupo de Trabajo desean agradecer a las siguientes personas por sus contribuciones a este esfuerzo:

- Al Governor Tony Evers por reconocer la escasez de cuidadores críticos y el impacto que esto tiene para los beneficiarios de cuidados de Wisconsin y sus familias
- A los cuidadores familiares y los direct care workers (trabajadores de cuidado directo) de todo Wisconsin por la labor que realizan cada día para apoyar la independencia, la dignidad y el bienestar de los beneficiarios de cuidados y sus seres queridos
- A los profesionales que compartieron sus conocimientos, mediante la presentación de datos, recursos, mejores prácticas y experiencias personales durante las primeras etapas del Grupo de Trabajo:
 - Dennis Winters, Chief Economist, DWD (Economista jefe del DWD)
 - Steven Campbell, PHI
 - Barbara Kleist, Universidad de MN, Instituto de Integración Comunitaria, Centro de Investigación y Capacitación sobre la Vida Comunitaria
 - *Kristin Litzelman*, Departamento de Desarrollo Humano y Estudios de la Familia, División de Extensión, Universidad de Wisconsin-Madison
 - *Elaine Ryan*, Home Alone Alliance: La primera línea en la prestación de cuidados Brindando apoyo a los cuidadores familiares. AARP
- A los líderes y personal del Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) y
 Department of Workforce Development (Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral) por su orientación,
 coordinación, apoyo técnico y experiencia en la materia
- A los miembros del público por compartir sus preocupaciones y recomendaciones
- A la Junta de Personas con Discapacidades del Desarrollo, por coordinar y respaldar el trabajo de diseño del presente informe

Los copresidentes del Grupo de Trabajo también quisieran expresar su agradecimiento a los miembros del Grupo de Trabajo en su conjunto. No habría sido posible desarrollar estas recomendaciones en el periodo de un año y durante una pandemia, sin su dedicación, experiencia y la generosidad con su tiempo.

Conclusión

Si se llegasen a implementar las recomendaciones de este informe, significaría un importante progreso en la reducción de las tensiones del sistema de cuidados en Wisconsin. Las propuestas del Registro de Cuidadores Familiares y Proveedores de Cuidados en el Hogar ayudaría a reforzar los sistemas de apoyo para los cuidadores familiares. Esto permitiría que las personas que necesitan cuidado permanezcan en sus propios hogares y en otros entornos comunitarios por más tiempo, que generalmente es el enfoque preferido y más económico. Las propuestas relacionadas con la Direct Care Workforce (Fuerza Laboral de Cuidado Directo) están centradas en los problemas críticos de la fuerza laboral identificados en la Orden Ejecutiva N.º 11 e incluyen recomendaciones para abordar los bajos salarios y el acceso insuficiente a beneficios y para encontrar nuevas formas de reclutar direct care workers (trabajadores cuidado directo).

Los miembros del Grupo de Trabajo entienden que incluso si todas las propuestas se implementaran por completo, aún quedaría mucho trabajo por hacer. Mientras no se aborden los problemas más amplios relacionados con la equidad en el acceso al cuidado de la salud y entornos de vida saludables, el sistema de cuidados seguirá enfrentando desafíos.

Los miembros del Grupo de Trabajo consideraron el desarrollo de estas recomendaciones como la "Fase I" de su trabajo. Se recomienda encarecidamente la participación continua y amplia de las partes interesadas en la implementación de estas recomendaciones. Los miembros del Grupo de Trabajo están listos para pasar a la Fase II y trabajar con el Gobernador, el poder Legislativo de Wisconsin y las agencias estatales para guiar la implementación de las dieciséis recomendaciones y desarrollar estrategias adicionales que permitan fortalecer el cuidado familiar y la direct care workforce (fuerza laboral de cuidado directo) en nuestro estado.







Anexos

Texto completo sobre las recomendaciones de políticas presentadas por el Grupo de Trabajo

Evaluación del cuidador: evaluación personalizada del cuidador y referencia

Breve descripción

La prueba piloto de un año de la herramienta de evaluación del cuidador, TCARE Tailored Caregiver Assessment and Referral (Evaluación personalizada del cuidador y referencia) (TCARE) es un protocolo de gestión del cuidado basado en la evidencia, diseñado para apoyar a los miembros de la familia que brindan cuidados a adultos de cualquier edad con afecciones de salud crónicas o agudas. (la herramienta TCARE también se le denomina encuesta para cuidadores familiares). El protocolo incluye tanto una herramienta de evaluación previa como una evaluación completa donde se formulan preguntas a la familia o al cuidador informal para evaluar su salud y bienestar, niveles de estrés, dificultades, habilidades necesarias para realizar el cuidado, su sistema de apoyo informal y fortalezas que le permiten brindar cuidados.¹⁴

- La herramienta de evaluación previa está disponible para cualquier agencia comunitaria que interactúe con los cuidadores familiares y se utiliza para identificar a los cuidadores de alto riesgo quienes luego son referidos para una evaluación TCARE completa.
- La evaluación es completada por personal capacitado y certificado por TCARE. La evaluación entrega una lista de servicios recomendados adaptados para satisfacer las necesidades y preferencias específicas de cada cuidador. La evaluación se vuelve a realizar cada tres meses para ajustar el plan de cuidados según corresponda.
- Luego, el cuidador es referido a los apoyos necesarios, por ejemplo, al National Family Caregiver Support Program (Programa Nacional de Apoyo al Cuidador Familiar) (NFCSP, por sus siglas en inglés), Wisconsin Alzheimer's Family Caregiver Support Program (Programa de Apoyo al Cuidador Familiar de pacientes con Alzheimer de Wisconsin) (AFCSP, por sus siglas en inglés) y los programas del Aging and Disability Resource Center (Centro de Recursos para Personas Mayores y Discapacitados) (ADRC).
- Este proceso de dos pasos ayuda a priorizar la distribución eficiente de los limitados recursos de apoyo disponibles para los cuidadores de manera que estén disponibles para quienes más lo necesiten.

Implementación

El Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) (DHS) debería estar a cargo del programa piloto. Las agencias instadas a solicitar incluyen las ADRC, MCO, Unidades de Envejecimiento, Agencias consultoras de IRIS, agencias tribales y proveedores de cuidados de la salud.

- El DHS obtendrá las solicitudes para participar en el programa piloto TCARE de un consorcio de agencias proveedoras. La prueba piloto incluirá entre tres y seis consorcios de áreas urbanas y rurales. El DHS debería apoyar y fomentar el desarrollo de consorcios en las áreas con mayor necesidad.
- · Cada consorcio debe incluir tanto una agencia de Medicaid como una que no sea de Medicaid para recopilar datos y evaluar en ambas poblaciones el éxito de la prueba piloto con TCARE. Las ADRC, MCO, agencias consultoras de IRIS, las unidades de envejecimiento del condado y agencias tribales, los centros de vida independiente y organizaciones de atención médica se consideran socios potenciales.
- · La participación de los cuidadores es voluntaria.
- · Para evitar la duplicación de datos, el uso de la evaluación TCARE reemplazará a las evaluaciones que se utilizan actualmente para determinar las necesidades de los cuidadores.
- · Esta propuesta contempla el costo de capacitar y otorgar licencias a 25 personas para que sean evaluadores de TCARE, lo cual es el mínimo requerido por TCARE.
- · Los datos de evaluación se recopilarán y analizarán antes y al final del período de la prueba piloto para determinar el nivel de éxito del programa.
- Los indicadores de éxito de la prueba piloto incluirán un aumento en el número y diversidad de cuidadores referidos a servicios de apoyo, especialmente en las áreas más desatendidas; postergación en la colocación de las personas en un hogar de ancianos y reducción de costos relacionados con Medicaid; disminución del número de llamadas de emergencia y reducción de solicitudes de cuidadores para servicios de crisis; reducción documentada de los niveles de estrés/depresión en los reportes de los cuidadores; aumento en el uso de servicios de apoyo menos costosos para los cuidadores.

Análisis y beneficios previstos

Los cuidadores que cuentan con apoyo de recursos específicos para sus necesidades podrán brindar cuidados durante mayor cantidad de tiempo, lo cual postergará la necesidad de colocar a su ser querido en una instalación de LTC (cuidado a largo plazo)¹⁵. Una investigación ha mostrado que postergar entre 18 a 24 meses la colocación de una persona en un centro de cuidado a largo plazo resulta en una reducción del 20% en los servicios de Medicaid. El mismo estudio también mostró una reducción del 84% en la prevalencia del estrés/depresión entre los cuidadores dentro de los seis meses.

- El Centro Nacional de Cuidadores de la Alianza de Cuidadores Familiares informa que el proceso de evaluación en sí es beneficioso para los cuidadores, ya que sienten que sus necesidades son escuchadas, tomadas en serio y atendidas.
- Se prevé que TCARE disminuirá la cantidad de llamadas de emergencia de familias en crisis. 16.

¹⁴ Tailored Caregiver Assessment and Referral (TCARE) https://acl.gov/sites/default/files/programs/2017-03/Tailored_Caregiver_Assessment_and_Referral__ISR_08_20-2014.pdf

¹⁵ Effects of the TCARE® Intervention on Caregiver Burden and Depressive Symptoms: Preliminary Findings From a Randomized Controlled Study https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3202705/

¹⁶ The State of the Art: Caregiver Assessment in Practice Settings, Lynn Friss Feinberg, MSW - September 2002 https://www.caregiver.org/sites/caregiver.org/files/pdfs/op_2002_state_of_the_art.pdf

• Los resultados de dos estudios longitudinales aleatorizados llevados a cabo con 20 organizaciones en cuatro estados han demostrado que TCARE® reduce la intención de las personas de dejar el rol de cuidador, entre otros beneficios¹7.

Posibles opciones de financiamiento/ahorros de costos/beneficios

- Algunos estados han utilizado fondos federales de la CARES Act (Ley CARES) para invertir en la evaluación de los cuidadores. La propuesta del fondo de reinversión del ADRC incluida en este paquete de recomendaciones incluye mejoras al sistema de apoyo para los cuidadores y al sistema de evaluación y, si se aprueba, podría ser una fuente de financiamiento para la prueba piloto de TCARE. El personal actual que apoya a los cuidadores debería ser reasignado a este rol en los condados donde se implemente la prueba piloto.
- · Un estudio piloto realizado en el estado de Washington que evaluó a 2,300 personas que prestaron servicios a 2,300 clientes mostró que la implementación de TCARE contribuyó a una reducción del 20% en los servicios de Medicaid, lo que equivale a un ahorro de \$10 millones.¹⁸
- · Un estudio realizado en Georgia el 2010, indicó que el uso de la herramienta TCARE® por parte de los administradores de cuidado o un especialista familiar podría promover de manera simultánea el bienestar de los cuidadores familiares y el uso eficiente de los escasos recursos de apoyo.¹⁹

Costo estimado

- · Costo de implementación único: \$10,000
- · Licencias para un mínimo de 25 empleados capacitados para realizar evaluaciones: \$50,000 (\$2,000/licencia) por año.
- Tiempo adicional del personal del DHS para administrar el proyecto y apoyar la coordinación con TCARE y el personal de las agencias piloto. Se debería instar al DHS a revisar todas las recomendaciones del Grupo de Trabajo que impactan a los cuidadores y a la direct care workforce (fuerza laboral de cuidado directo) para disponer nuevas formas de utilizar el tiempo del personal para implementar las recomendaciones a fin de maximizar la utilización de cualquier puesto nuevo. Se pueden utilizar Limited Term Employee (empleados a plazo fijo) (LTE) o contratistas para ahorrar fondos.
- El personal a nivel local podría dejar de utilizar las evaluaciones actuales de cuidadores familiares o incluir la evaluación TCARE como parte de sus prácticas normales de gestión del cuidado.
- Es posible que la implementación adecuada del proyecto piloto incluya algún financiamiento de infraestructura básica para que las agencias piloto completen la recopilación de datos y participen en la evaluación del proyecto.

Opinión pública

Esta propuesta tuvo un fuerte apoyo público: el 83% de las personas que respondieron a la Encuesta de Opinión Pública del Grupo de Trabajo indicaron apoyar la propuesta, por otro lado, casi el 80% de los cuidadores familiares manifestaron apoyar la propuesta.

- Los encuestados consideraron que los cuidadores deberían tener la opción de participar en la prueba piloto y que la evaluación previa no debería duplicar otras evaluaciones. Ambos temas se han abordado en esta propuesta.
- Los encuestados comentaron la importancia de contar con recursos disponibles para ayudar a los cuidadores después de ser evaluados. La tarifa de implementación incluye el mapeo de recursos, que será importante para identificar los recursos disponibles, así como para detectar brechas de acceso a los apoyos para cuidadores. El mapeo de recursos en sí mismo será beneficioso para los cuidadores y proveedores de todo el estado.

Aging and Disability Resource Center (Centro de Recursos para Personas Mayores y Discapacitados) (ADRC), Reinversión

Breve descripción

Apoyo a la inversión adicional en los ADRC para brindar mayor atención y apoyo a los cuidadores familiares/informales. Actualmente, algunos programas de los ADRC están centrados en cuidadores de personas mayores y personas con demencia, pero no incluyen a cuidadores de adultos menores de 60 años o de personas con discapacidades. El financiamiento de esta iniciativa permitiría que los servicios y apoyos en todos los ADRC estén disponibles para los cuidadores de personas adultas de 19 a 59 años. Los elementos específicos de la propuesta incluyen:

- Ampliar los servicios de apoyo para cuidadores para garantizar que todos los ADRC incluyan y aborden las necesidades de los cuidadores de adultos de 19 a 59 años con discapacidades por medio de la entrega de recursos y servicios del National Family Caregiver Support Program (Programa Nacional de Apoyo para Cuidadores Familiares) (NFCSP):
 - Cuidado de relevo (en el hogar o en un centro)
 - Servicios complementarios equipos de adaptación, tecnología de asistencia, modificaciones en el hogar, transporte y otros recursos o suministros necesarios para cuidar a la persona en su hogar

¹⁷ Effects of the TCARE® Intervention on Caregiver Burden and Depressive Symptoms: Preliminary Findings From a Randomized Controlled Study https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3202705/

¹⁸ Has the use of Tailored Caregiver Assessment and Referral® System Impacted the Well-being of Caregivers in Washington? https://www.dshs.wa.gov/sites/default/files/ALTSA/stakeholders/documents/Washington%20Report_May%202014_Montgomery.pdf

¹⁹ Effects of the TCARE® Intervention on Caregiver Burden and Depressive Symptoms: Preliminary Findings From a Randomized Controlled Study https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3202705/

- Grupos de apoyo, consejería y capacitación para ayudar a los cuidadores a resolver problemas relacionados con su función de cuidador
- · Información para los cuidadores sobre los servicios disponibles (publicidad y difusión)
- · Asistencia a los cuidadores para obtener acceso a servicios (administración de casos limitada)

Implementación

La Oficina de Desarrollo de Recursos del Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) sería responsable de la implementación.

Análisis y beneficios previstos

- Cada ADRC designará un "Coordinador de Cuidadores" específico para administrar los fondos del programa para cuidadores.
 Idealmente, el Coordinador de Cuidadores debe administrar los fondos del Programa Alzheimer's Family Caregiver Support (Apoyo al Cuidador Familiar de pacientes con Alzheimer) y NFCSP. Si esos fondos los mantiene una agencia diferente, se deben hacer todos los esfuerzos posibles para coordinar con esa agencia.
- El Coordinador de Cuidadores debe mantener una estrecha comunicación con el Especialista en Cuidados de Pacientes con Demencia.
- Todos los ADRC deberán crear por contrato un plan de publicidad para aumentar la visibilidad del rol del cuidador y de los programas del ADRC y para medir el impacto de los programas, particularmente dentro de las comunidades más desatendidas
- El ADRC determinaría cómo utilizar los fondos adicionales para cumplir con los requisitos anteriores, utilizando otras fuentes de financiamiento (fondos locales, agencias asociadas, etc.) siempre que sea posible.
- · Al garantizar de que todos los ADRC ofrezcan servicios para los cuidadores de personas adultas de todas las edades, es decir, no solo de mayores de 60 años, se atenderá a una mayor cantidad de cuidadores.
- · Un miembro designado del personal administrará el programa para cuidadores, quien velará por la entrega de un apoyo más completo.
- El énfasis en la coordinación de todos los programas y recursos de apoyo a los cuidadores aumentará la eficiencia y reducirá la duplicación de servicios.

Posibles opciones de financiamiento/ahorros de costos/beneficios

- De acuerdo con una Encuesta Estatal de Satisfacción del Cliente de los Wisconsin ADRC (ADRC de Wisconsin) publicada en 2016, contar con ayuda para permanecer en el hogar es el principal problema de preocupación para uno de cada cuatro clientes de los ADRC (24.6%). Los datos recopilados en 2016 concluyeron que los ADRC de Wisconsin ayudan a prevenir o postergar el ingreso a los programas de cuidado a largo plazo de Medicaid. En un informe sobre indicadores de satisfacción de clientes de 2015, casi uno de cada tres encuestados (29.6%) manifestó que el ADRC le ayudó a permanecer en su hogar en circunstancias en que, de lo contrario, tendrían que haber ingresado a un hogar de ancianos o un centro de vida asistida, lo cual tiene un costo considerablemente mayor. A menudo, los cuidadores proveen un apoyo fundamental a personas con discapacidades o adultos mayores, lo cual permite que se puedan mantener en el hogar recibiendo cuidados.
- · Es fundamental que los ADCR aumenten los esfuerzos de publicidad para llegar a la audiencia de cuidadores y entregarles apoyo: El informe sobre indicadores de satisfacción de clientes del ADRC 2015 muestra que la mayoría de los clientes escuchó por primera vez sobre el ADRC a través del boca a boca y estaban enfrentando una preocupación apremiante o una emergencia. Realizar mayores esfuerzos en publicidad significará un ahorro económico al alentar a los clientes a solicitar ayuda temprana.
- · Cuando los ADRC se asocian con agencias externas para entregar los servicios requeridos, no solo se ahorra en los costos, también amplían el alcance a más cuidadores. Por ejemplo, una organización de atención médica podría facilitar una clase de capacitación para cuidadores o un grupo de apoyo y el Centro de Vida Independiente local podría ofrecer el equipo de adaptación necesario.
- Brindar apoyos tales como servicio de relevo, equipo de adaptación, grupos de apoyo y capacitación previene o posterga la colocación en centros cuidados a largo plazo. Conectar a los cuidadores con servicios antes de que se presente una crisis también reduce la necesidad de apoyos de emergencia, los cuales son más costosos²⁰.
- Debido a que los cuidadores y las personas que reciben cuidados son una población de alto riesgo afectada por la pandemia, se deberían aprovechar los fondos disponibles por medio de la CARES Act (Ley CARES) y otros fondos federales de respuesta al COVID-19 para lograr un mayor alcance de cuidadores y mejorar los apoyos.

Costo estimado

· Se estima que las mejoras al sistema de apoyo al cuidador tendrá un costo de \$4 millones, lo que incluye apoyo para las tribus. Estos fondos permitirán entregar todos los servicios indicados anteriormente, incluido un miembro del personal designado como Coordinador de Cuidadores y un plan de publicidad. Se deberían realizar esfuerzos para distribuir estos fondos de manera equitativa en todo el estado.

Opinión pública

- El 70.8% de las personas que respondieron a la Encuesta de Opinión Pública del Grupo de Trabajo informaron entregar un fuerte apoyo a la propuesta. En respuesta a los comentarios obtenidos en la encuesta de opinión pública, se agregaron los siguientes elementos a esta propuesta:
 - · Un plan de publicidad para aumentar la visibilidad del ADRC y sus programas
 - · Capacitación en competencia cultural para el personal del ADRC
 - · Énfasis en la distribución equitativa de fondos a largo del estado

²⁰ Has the use of Tailored Caregiver Assessment and Referral® System Impacted the Well-being of Caregivers in Washington? https://www.dshs.wa.gov/sites/default/files/ALTSA/stakeholders/documents/Washington%20Report_May%202014_Montgomery.pdf

Enmiendas a la Family Medical Leave Act (Ley de licencia médica y familiar)

Breve descripción

- Ampliar la cobertura de la Family Medical Leave Act (Ley de licencia médica y familiar) de Wisconsin para incluir enfermedades crónicas y responsabilidades de cuidado. Actualmente, la ley cubre las condiciones de salud graves para recibir cuidado del médico, lo que, por lo general, se remite solo a las condiciones agudas.
- · Ampliar la lista de personas cubiertas para incluir abuelos, nietos y hermanos
- · Ampliar los ejemplos de cómo se puede considerar el tiempo de cuidado como asistencia a capacitación y educación sobre los deberes y responsabilidades del cuidador, reuniones de planificación del alta y reuniones de planificación de la atención.

De acuerdo con la ley actual, un empleador que emplea al menos a 50 personas de forma permanente en este estado, tiene la obligación de permitir a quienes lleven más de 52 semanas consecutivas empleados y que hayan trabajado para el empleador durante al menos 1,000 horas durante las últimas 52 semanas, tomar lo siguiente: (a) seis semanas de licencia familiar en un período de 12 meses por el nacimiento o la adopción de un hijo; (b) dos semanas de licencia familiar en un período de 12 meses para cuidar de un hijo, cónyuge, pareja de hecho o padre del empleado con una enfermedad grave; y (c) dos semanas de licencia médica en un período de 12 meses cuando el empleado tiene una condición de salud grave que le impide realizar las tareas laborales.

Implementación

DWD sería responsable de la implementación.

Análisis y beneficios previstos

Esta política que plantea ampliar la FMLA beneficiaría a los cuidadores familiares que trabajan pues les permitiría asistir a las reuniones e interacciones necesarias con aquellos proveedores de atención médica que son esenciales para continuar entregando cuidados a un ser querido. Las tendencias demográficas indican que en la actualidad existen nuevos grupos de personas que requieren mayor flexibilidad en el acceso a licencias en su empleo mientras se desempeñan como cuidadores principales. Si bien algunos empleadores admiten la licencia para cuidados por enfermedades crónicas, muchos no lo hacen. Esta ley especificaría la cobertura y garantizaría que una mayor cantidad de empleadores admitieran este tipo de licencias.

- De acuerdo con un informe de AARP de 2020, el 61 por ciento de los cuidadores estuvieron empleados en algún momento del último año²¹.
- Seis de cada 10 cuidadores empleados trabajan a tiempo completo (60 por ciento) y otro 15 por ciento trabaja entre 30 y 39 horas. Uno de cada cuatro cuidadores trabaja menos de 30 horas a la semana. En promedio, los cuidadores empleados trabajan 35.7 horas a la semana
- · Según datos de 2017, 28,000 niños en Wisconsin (2%) viven con un familiar sin la presencia de sus padres²².
- Se estima que 74,457 (5.7%) de los niños menores de 18 años viven en hogares donde los jefes de hogar eran los abuelos u otros familiares²³.
- Un total de 26,895 de los abuelos de Wisconsin son jefes de hogar responsables de nietos que viven con ellos; el 63.9% de estos abuelos participan de la fuerza laboral y el 18.1% están bajo el nivel federal de pobreza.
- A medida que los padres envejecen, el número de hermanos que asumen los cuidados de sus hermanos adultos con discapacidades intelectuales y del desarrollo es cada vez mayor. Actualmente, en Wisconsin el 64% de las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo viven con su familia y el 25% de estos cuidadores familiares (generalmente padres) tienen más de 60 años.
- En los Estados Unidos, más de cinco millones de personas han asumido, o esperan asumir, la responsabilidad del cuidado de un hermano dependiente, y ese número está creciendo a medida que envejecen los miembros de la generación denominada baby boomers²⁴.

Posibles opciones de financiamiento/ahorros de costos/beneficios

- · No se necesita financiamiento adicional del gobierno.
- Las políticas que plantean ampliar la FMLA pueden sostener una fuerza laboral calificada al entregar a los cuidadores el alivio que necesitan para mantener el empleo.

Costo estimado

· Sin costo adicional para el estado

Opinión pública

La Encuesta de Opinión Pública del Grupo de Trabajo mostró que la propuesta para ampliar la FMLA recibió un gran apoyo: el 82% manifestó un fuerte apoyo y otro 10% manifestó algo de apoyo. Hubo dos áreas de preocupación expresadas tanto en los comentarios provistos durante la audiencia pública del Grupo de Trabajo como mediante la encuesta. Una preocupación enfatiza que el beneficio es insuficiente y debería proporcionar más tiempo y paga. La otra preocupación dice relación con que esta propuesta sería demasiado abrumadora para las pequeñas empresas. La propuesta no fue modificada por motivo de estas preocupaciones porque (1) la mayoría de las pequeñas empresas no están cubiertas por la WI FMLA actual y (2) el equipo del Grupo de Trabajo vio esta ampliación como un asunto de paridad que permite que el cuidado de enfermedades crónicas sea

²¹ 2020 Report: Caregiving in the U.S. https://www.aarp.org/content/dam/aarp/ppi/2020/05/full-report-caregiving-in-the-united-states.doi.10.26419-2Fppi.00103.001.pdf

²² State Fact sheets for Grandfamilies: Wisconsin https://www.grandfamilies.org/Portals/0/State%20Fact%20Sheets/Grandfamilies-Fact-Sheet-Wisconsin.pdf

²³ Tanis, E.S., Lulinski, A. & Wu, J., Braddock, D. & Hemp, R. (2020). The State of the States in Intellectual and Developmental Disabilities, Department of Psychiatry, University of Colorado. https://stateofthestates.org/

²⁴ About Siblings https://wisconsibs.org/who-we-serve/adult-siblings/

igual al beneficio de cuidar a una persona con un problema de salud agudo. Además, los cambios en la población de Wisconsin muestran un aumento de los cuidadores familiares, lo que incluye un número creciente de abuelos que cuidan a sus nietos. Esta política que propone actualizar la FMLA aborda estas tendencias.

Ley de Crédito por Cuidado de Wisconsin (The Caregiver Tax Credit) (Crédito fiscal para cuidadores) Proyecto de ley SB 126/ AB 126 de la sesión legislativa 2019-2020 https://docs.legis.wisconsin.gov/2019/proposals/sb126

Breve descripción

- La publicación de AARP Valoración de lo Invaluable muestra que el cuidador promedio gasta al año \$7,000 de su propio dinero para el cuidado de los miembros de la familia. Para aquellos que están a cargo del cuidado de un familiar a larga distancia, el gasto es de aproximadamente \$14,000²⁵.
- Esta propuesta apoya una legislación que permita crear un crédito individual de impuesto sobre la renta no reembolsable para los gastos elegibles en los que haya incurrido un cuidador familiar para asistir a un miembro elegible de la familia. Para ser elegible, el miembro de la familia debe tener al menos 18 años de edad, debe necesitar ayuda con una o más actividades de la vida diaria certificada por un médico y debe ser cónyuge o pariente del reclamante. Esta propuesta se presentó previamente en la sesión legislativa 2019-2020 como SB 126/AB 126.
- Sujeto a una serie de condiciones, una persona puede reclamar el 50% del costo de los gastos elegibles que pagó durante el año al que corresponde la reclamación. Estos gastos incluyen los costos pagados por la implementación de mejoras en la residencia principal del reclamante para ayudar al miembro de la familia, adquisición de equipo para ayudar al miembro de la familia con las actividades de la vida diaria y adquisición de otros bienes o servicios para ayudar al reclamante a cuidar al miembro de la familia.
- La cantidad máxima de crédito que se puede reclamar cada año por un miembro de la familia en particular es de \$1,000 o de \$500 si los cónyuges casados presentan la declaración de impuestos por separado. Si más de una persona presenta una reclamación relacionada con el mismo miembro de la familia, la cantidad de crédito que cada uno puede reclamar se basará en el porcentaje de los gastos elegibles del miembro de la familia por los que cada reclamante pagó durante el año. No podrá reclamar ningún crédito cualquier persona cuyo ingreso bruto ajustado de Wisconsin supere los \$75,000 en el caso de reclamantes solteros o los \$150,000 para reclamantes casados que presentan una declaración conjunta.
- Por lo general, en esta propuesta, los gastos elegibles pueden no incluir alimentos comunes, ropa, transporte, costos de reparación del hogar, o montos pagados o reembolsados por una compañía de seguros o por el gobierno.
- Debido a que el crédito no es reembolsable, solo se puede reclamar hasta el monto de la obligación tributaria del reclamante.

Implementación

El Department of Revenue (Departamento de Rentas Internas) (DOR) sería responsable de la implementación.

Análisis y beneficios previstos

- Este proyecto de ley brindaría alivio financiero a los cuidadores familiares que están incurriendo en gastos para mantener a sus seres queridos en la comunidad y fuera de las instituciones. Los cuidadores familiares a menudo gastan sus propios ahorros personales y e ingresos laborales para brindar cuidados.
- Esta propuesta se presentó por primera vez como un proyecto de ley en la sesión legislativa de 2019-2020. Los patrocinadores del proyecto de ley manifestaron la esperanza de que a largo plazo se reduciría la cantidad de personas que dependen de Medicaid y mantendría a las personas fuera de los programas financiados por el gobierno durante el mayor tiempo posible. Los pagos de Medicaid, en particular la atención institucional, son muy costosos y evitar o incluso postergar la atención institucional ahorraría al programa una cantidad significativa de dinero. Si bien existen muchas variaciones en la forma de establecer la tarifa de Medicaid para los hogares de ancianos, la tarifa mensual promedio por persona es de \$5,212.
- Apoyar a los cuidadores familiares para que cubran los costos del cuidado permitiría que los cuidadores familiares se mantengan saludables y tengan los fondos necesarios para jubilarse. Los datos de la encuesta muestran que, a nivel nacional, uno de cada seis cuidadores familiares ha reducido el dinero que reserva para su jubilación, uno de cada siete ha invertido menos en su propia atención médica, más de uno de cada diez cuidadores ha retirado fondos de sus ahorros para la jubilación y uno de cada diez ha pedido un préstamo²⁶.

Posibles opciones de financiamiento/ahorros de costos/beneficios

Esta propuesta implica una disminución de ingresos para el estado, no es un ahorro. Sin embargo, el retorno de la inversión a largo plazo reduciría significativamente los costos de Medicaid. Actualmente, se estima que al año se paga un estimado de \$62,539 por un hogar de ancianos de Medicaid, este costo por cuidados es mucho mayor que el crédito fiscal de \$1,000 pagado a un cuidador.

²⁵ Valuing the Invaluable https://www.aarp.org/ppi/info-2015/valuing-the-invaluable-2015-update.html

²⁶ Family Caregiving and Out-of-Pocket Costs: 2016 Report https://www.khi.org/assets/uploads/news/14680/family-caregiving-cost-survey-res-ltc.pdf

Costo estimado

El Department of Revenue (Departamento de Rentas Internas) (DOR) ha estimado que el crédito fiscal tendría un costo de \$125 millones.

Opinión pública

- En la Task Force Public Input Survey (Encuesta de Opinión Pública del Grupo de Trabajo), esta propuesta recibió un 66% de fuerte apoyo y un 24% de apoyo ligeramente fuerte. Se manifestaron preocupaciones respecto de esta propuesta, pues en este momento de déficit presupuestario anticipado, un crédito fiscal de \$125 millones sería una pérdida de ingresos estatales significativa. Sin embargo, el deber del Grupo de Trabajo es abordar los problemas de la prestación de cuidados y, si bien esta propuesta puede no ser factible de implementar en el próximo presupuesto, los beneficios a largo plazo tanto para el cuidador como para el estado producto del retorno de la inversión son demasiado significativos como para no promover esta propuesta.
- En una encuesta realizada el 2019 por AARP, aproximadamente 9 de cada 10 votantes registrados de Wisconsin de 40 años o más apoyaron la provisión de un crédito fiscal estatal para los cuidadores familiares que incurren en gastos producto del cuidado y apoyo de un miembro de la familia que vive en Wisconsin²⁷.
- · Cuando esta propuesta avanzó como legislación en la sesión de 2019/2020, las siguientes organizaciones registraron su apoyo (ninguna organización se registró en oposición):
 - . ΔΔRP
 - · Alzheimer's Association (Asociación del Alzheimer)
 - American Heart Association (Asociación Americana del Corazón)
 - · Coalition of Wisconsin Aging Groups (Coalición de Grupos de la Tercera Edad de Wisconsin)
 - · Greater Wisconsin Agency on Aging Resources (Agencia de Recursos para el Envejecimiento Greater Wisconsin)
 - Home Care Association of America (Asociación de Cuidados en el Hogar de América)
 - · The Arc Wisconsin (El Arco, Wisconsin)
 - Wisconsin Association of Local Health Departments and Boards (Asociación de Juntas y Departamentos de Salud Locales de Wisconsin)
 - · Wisconsin Coalition of Independent Living Centers, Inc. (Coalición de Centros de Vida Independiente de Wisconsin, Inc.)
 - · Wisconsin Nurses Association (Asociación de enfermeras de Wisconsin)
 - · Wisconsin Public Health Association (Asociación de Salud Pública de Wisconsin)

CARE Act (Ley de Cuidado) (Sesión legislativa 2019-20 SB 516/AB584) 28

Breve descripción

Esta propuesta sigue el modelo de la legislación introducida en la sesión legislativa 2019-20 como SB 516/AB 584 y:

- Garantiza que se registre un cuidador familiar cuando un ser querido es hospitalizado.
- · Garantiza que se notifique al cuidador si un ser querido es trasladado a otra instalación o dado de alta para regresar al hogar.
- · Garantiza que una instalación entregue a los cuidadores una explicación e instrucciones en persona sobre las tareas médicas que se espera que realicen.

Implementación

El Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) (DHS) sería responsable de la implementación.

Análisis v beneficios previstos

- En una encuesta de AARP Wisconsin de 2019 realizada a votantes de Wisconsin mayores de 40 años, el 76% de los cuidadores informaron que su ser querido había sido admitido en el hospital mientras estaba bajo su cuidado; el 34% de estos cuidadores actuales o ex cuidadores informaron que durante el proceso de alta hospitalaria no habían recibido educación o instrucciones sobre las tareas médicas de seguimiento y el cuidado de su ser querido, a pesar de que eran tareas que tendrían que realizar ellos en el hogar.
- El cuidador podría brindar un mejor cuidado posterior ya que esta legislación requeriría que al momento del alta los hospitales proporcionen capacitación y educación sobre las tareas médicas/de enfermería que se espera que realice el cuidador después del alta.
- Este proyecto de ley debería reducir las readmisiones hospitalarias. Los cuidadores de un hijo recientemente hospitalizado que, por ejemplo, requiere una atención más compleja, pueden tener un mayor riesgo de recibir atención a largo plazo fuera del hogar y, por lo tanto, podrían beneficiarse de los apoyos que han demostrado ser de utilidad para postergar la colocación.
- A menudo, mientras más horas de cuidado provea una persona es más probable que deba ayudar con las tareas médicas/de enfermería: el 84% de los cuidadores que brindan 21 horas o más de atención por semana informan que ayudan con las tareas médicas/de enfermería (en comparación con el 45% informado por los cuidadores que brindan 20 o menos horas de atención). El índice de nivel de atención tiene un patrón similar, donde los cuidadores en situaciones de mayor intensidad realizan con mayor frecuencia tareas médicas/de enfermería.²⁹ Apoyar a los cuidadores que sirven una alta cantidad de horas es esencial para mantener su capacidad para entregar cuidados.
- Esta propuesta reducirá el estrés de los cuidadores. Los cuidadores informan que no sentirse adecuadamente capacitados/preparados para realizar tareas de enfermería/cuidado médico es una importante fuente de estrés, lo cual indica la necesidad de recibir mayor

²⁷ Family Caregiving in WI: Overwhelming Support for a Caregiver Tax Credit https://www.aarp.org/content/dam/aarp/research/surveys_statistics/ltc/2019/wisconsin-caregiving-survey-caregiver-tax-credit.doi.10.26419-2Fres.00259.092.pdf

²⁸ 2019 Senate Bill 516 https://docs.legis.wisconsin.gov/2019/proposals/sb516

²⁹ Home Alone Revisited: Family Caregivers Providing Complex Care https://www.aarp.org/content/dam/aarp/ppi/2019/04/home-alone-revisited-family-caregivers-providing-complex-care.pdf

³⁰ Report: Caregivers tackling complex medical tasks with little training https://healthjournalism.org/blog/2019/07/report-caregivers-tackling-complex-medical-tasks-with-little-training/

- apoyo con las instrucciones al momento del alta³⁰.
- La manera en que los hospitales se comunican con los cuidadores se vuelve más importante a medida que la población envejece, las personas con discapacidades aumentan sus expectativas de vida y se incrementa el número de cuidadores familiares no remunerados. Se estima que 44 millones de estadounidenses han cuidado a un familiar en el último año³¹.

Posibles opciones de financiamiento/ahorros de costos/beneficios

Esta propuesta no implica costos para los contribuyentes del estado. No se necesita financiamiento estatal.

Costo estimado

Esta propuesta no implica costos para los contribuyentes del estado. En cuanto al aumento de los costos para los hospitales, es difícil de medir esta variable y está fuera del alcance del Grupo de Trabajo. En los hospitales donde ya se realiza la identificación y entrega de información al cuidador, no debería haber ningún costo adicional. En los hospitales donde no están implementadas estas prácticas probablemente se compensen los costos con la reducción de las readmisiones.

Opinión pública

Durante la última sesión legislativa, la Wisconsin Hospital Association (Asociación de Hospitales de Wisconsin) (WHA, por sus siglas en inglés) se opuso a la legislación CARE Act (Ley CARE). El 6 de mayo los miembros del Grupo de Trabajo invitaron a la WHA a presentar formalmente sus preocupaciones. Un panel de la WHA destacó el trabajo desarrollado en torno a las mejores prácticas por parte de uno de los principales sistemas hospitalarios de Milwaukee para incorporar a los cuidadores en la experiencia hospitalaria del beneficiario de la atención. La WHA también entregó datos de una encuesta de satisfacción del paciente del CMS que mostró que los hospitales de Wisconsin han sido bien calificados, este año obtuvo el puesto número 1, en la entrega de instrucciones a los pacientes al momento del alta. Desafortunadamente, estos datos no abordaron las preguntas y preocupaciones relacionadas con los cuidadores designados. Los datos de la encuesta de satisfacción de la WHA hicieron seguimiento a la entrega de instrucciones por escrito al beneficiario de la atención, pero no abordaron las preocupaciones relacionadas con los cuidadores sobre su capacidad para realizar tareas médicas complejas y otras tareas de cuidado después del alta, ni el deseo expresado por los cuidadores de recibir ejemplos prácticos.

Si bien la WHA también sostuvo que la implementación de los nuevos requisitos de planificación del alta sería costosa, los miembros del Grupo de Trabajo señalan que la incorporación de esta conversación adicional y necesaria con un cuidador designado es esencial para evitar reingresos costosos y para postergar las colocaciones en otras instituciones.

Tanto en la audiencia pública como en la encuesta de opinión pública, la propuesta relacionada con la CARE Act (Ley CARE) recibió un amplio apoyo y 470 personas aportaron sus comentarios. En la encuesta, el 77% registró un fuerte apoyo y el 13% manifestó un apoyo ligeramente fuerte. De los casi 200 cuidadores o familiares que respondieron a esta pregunta en la encuesta de opinión pública, más del 90% apoyó esta propuesta.

Escala de tarifas

Breve descripción

El DHS debería desarrollar e implementar antes de diciembre de 2023 una escala mínima de tarifas a nivel estatal basada en un estudio exhaustivo e íntegro que resulte en tarifas transparentes, equitativas y sostenibles para los proveedores de apoyos de cuidado a largo plazo en el hogar y en la comunidad.

El nuevo sistema de escala de tarifas debería:

- · comenzar con la evaluación de las tarifas y determinar salarios equitativos y sostenibles para los direct support professionals (profesionales de apoyo directo)
- · ser transparente y coherente en todos los programas y entornos
- · considerar un incremento anual en base al Consumer Price Index (Índice de precios al consumidor) (CPI)
- · ser desarrollado desde el inicio por un grupo de trabajo compuesto por proveedores y una entidad externa independiente con experiencia en análisis de tarifas en todo el espectro de categorías de servicios.
- · incluir un sistema estratificado para reconocer los niveles de precisión/complejidad del cuidado que refleje la necesidad del participante de adherir a un proceso consistente, cuantificable y transparente
- · mantener las tarifas existentes aceptables para proveedores
- desarrollar un proceso para identificar costos atípicos, y
- cumplir con las pautas de escala de tarifas de los CMS³².

Implementación

- · El DHS y un contratista/servicio de evaluación de tarifas de un tercero independiente serían responsables de la implementación.
- El DHS debe orientar a los actuarios para que reflejen las realidades de un nuevo sistema de tarifas para proveedores. El DHS también debe indicar a las agencias consultoras de IRIS que reflejen las realidades de un nuevo sistema de tarifas para proveedores en sus parámetros habituales. Se deben recopilar y considerar los comentarios del público en todo el estado antes de establecer una escala de tarifas definitiva. La escala mínima de tarifas debe considerar la completación de certificación/capacitación estratificada de los direct care workers (trabajadores de cuidado directo) (DCW), que resulte en salarios más altos para los DSP con capacitación avanzada.
- 31 Caregiving for Family and Friends: A Public Health Issue https://www.cdc.gov/aging/agingdata/docs/caregiver-brief-508.pdf
- 32 "CLTS Waiver Program Service Rates Initiative." Wisconsin Department of Health Services, 1 July 2020, www.dhs.wisconsin.gov/hcbs/ratestructure.htm

- Entre el 2021 y 2022, las agencias proveedoras de cuidadores directos que cuenten con direct support professionals (profesionales de apoyo directo) cuyas categorías salariales sean inferiores a \$15/hora (cuidado personal, cuidados de apoyo en el hogar, apoyos residenciales y de programas de cuidado diurno, trabajadores de apoyo de programas prevocacional y vocacional) recibirán un 8% de aumento como una manera de reconocer el estancamiento salarial que han experimentado todos los trabajadores de bajos salarios de Wisconsin durante los últimos 20 años y para reconocer la naturaleza esencial del trabajo que realizan los direct support professionals (profesionales de apoyo directo).
- Todos los proveedores deberían demostrar cómo este aumento en la tarifa ha beneficiado de manera directa los salarios de los direct support professional (profesionales de apoyo directo)³³.

Análisis y beneficios previstos

- Establecer una escala de tarifas consistente y transparente en todo el estado que comience con los salarios de los direct support professional (profesional de apoyo directo), incentiva la capacitación adicional/años de servicio y reconoce que las deficiencias en los salarios actuales aumenta la importancia de que el direct support professional (profesionales de apoyo directo) reciba una compensación adecuada; que la red de proveedores esté adecuadamente compensada; que las tarifas reflejen los costos actuales; que se invierta menos tiempo en la negociación de tarifas; que se establezca una tarifa consistente en todo el estado y entre los proveedores; y que se incorporen costos crecientes (CPI) para que las tarifas no se queden estancadas. Evita el modelo "retrospectivo" actual que se convierte en una profecía autocumplida de tarifas inadecuadas basadas en el pasado. Esto beneficia al direct support professional (profesional de apoyo directo) al entregar un salario adecuado, a la red de proveedores al garantizar modelos comerciales sólidos, también garantiza la transparencia para la persona que recibe cuidados y los contribuyentes mediante un conjunto de tarifas de acceso público; y aumenta la probabilidad de que las personas que necesitan cuidados tengan una red adecuada de proveedores debidamente remunerados.
- En 2017, la Government Accountability Office (Oficina de Responsabilidad Gubernamental) emitió un **informe** sobre la necesidad de mejorar el sistema de supervisión de las tarifas pagadas por servicios y apoyos a largo plazo: Su informe identificó la necesidad de establecer tarifas que consideren la dinámica de la fuerza laboral, señalando que las tarifas de pago establecidas por las MCO a los proveedores de servicios en la comunidad y a los trabajadores de cuidados en el hogar podrían tener un impacto en el acceso a los servicios. El CMS emitió un boletín informativo en agosto de 2016 que instaba a los estados tomar conciencia de la relación entre el acceso al cuidado y los salarios de la fuerza laboral de cuidado en el hogar de Medicaid. En su **Boletín de 2016** "Enfoques sugeridos para fortalecer y estabilizar la Medicaid Home Care Workforce (fuerza laboral del cuidado en el hogar de Medicaid)", el Center for Medicare and Medicaid Services (Centro de Servicios de Medicare y Medicaid) (CMS, por sus siglas en inglés) indicó: "A menudo, los salarios que se pagan a los trabajadores individuales demoran en ser reajustados de acuerdo con la inflación y el crecimiento económico y pueden quedar desfasados en comparación con los aumentos salariales de otros sectores de servicios y salud. Se insta a analizar de qué manera se relaciona la industria del cuidado en el hogar con el resto del mercado dentro de un estado al momento de desarrollar metodologías para establecer las tarifas de pago a proveedores y cuando los proveedores determinen la estructura salarial para sus empleados".

Posibles opciones de financiamiento/ahorros de costos/beneficios

Los beneficios de esta propuesta resultan de la probabilidad de garantizar una red de proveedores adecuada, aumentar la salud y seguridad de las personas que necesitan cuidado y evitar costosas crisis de atención médica que se originan ante la escasez de trabajadores de cuidado directo.

Costo estimado

El DHS necesitará fondos para aumentar los servicios contractuales para a. realizar un ajuste actuarial; b. llevar a cabo un análisis integral de tarifas, independiente e impulsado por el mercado del sistema existente; y c. determinar la necesidad de un aumento de inversión en las tarifas para reflejar de manera precisa los costos reales de la implementación de salarios competitivos en el mercado actual.

El aumento del 8% en las tarifas para el periodo de análisis de esta propuesta requerirá un aumento estimado de \$45 millones en el primer año y de \$92 millones de GPR en el segundo año.

Opinión pública

En general, el apoyo del público consultado fue fuerte: el 85% se mostró a favor de la propuesta y el 7% fue neutral, mientras que el 6.2% se opuso. La propuesta final tomó en consideración varias opiniones del público: 1. Cualquier cambio en la escala de tarifas repercute directamente en el trabajador (de esta manera, se ha de comenzar con una evaluación de tarifas para establecer salarios equitativos y adecuados); 2. Toma en cuenta el nivel de agudeza en los cuidados cuando existe un nivel más elevado de necesidades del participante y, por lo tanto, considera salarios/habilidades más altos de los DSP; y 3. Implementación más rápida que la propuesta original (finales de 2021). Por lo tanto, el Grupo de Trabajo propone un incremento inmediato del 8% durante el período de análisis de tarifas para abordar la magnitud de la crisis salarial; 4. Garantizar que no haya "ganadores ni perdedores" mediante la implementación de un acuerdo de indemnidad con respecto a los salarios y de inyección de recursos adicionales en el sistema.

Reforma al pago de hogares de ancianos y proveedores de cuidado personal Breve descripción

Los sistemas de reembolso de hogares de ancianos y cuidado personal de tarifa por servicio del Wisconsin Medicaid deben reformarse para crear estándares de pago que reflejen el costo real de los servicios de cuidado. Actualmente, el programa Medicaid establece tarifas

³³ Walther, Anna. "Declining Returns to Low-Wage Work in Wisconsin." INSTITUTE FOR RESEARCH ON POVERTY, University of Wisconsin—Madison, Sept. 2019, https://www.irp. wisc.edu/resource/declining-returns-to-low-wage-work-in-wisconsin/.

de pago para hogares de ancianos y trabajadores de cuidado personal de acuerdo con los niveles de financiamiento puestos a disposición por el Gobernador y los legisladores mediante el proceso del presupuesto estatal. Como se propone, el presupuesto para estos servicios en el futuro estaría vinculado en mayor medida a: (1) pagar un porcentaje específico del costo real del cuidado (para hogares de ancianos) y (2) un salario por hora estimado para los trabajadores de cuidado personal.

La fórmula de pago actual de Medicaid otorga a los hogares de ancianos un reembolso notoriamente insuficiente del costo real de la atención, y esos niveles de pago inadecuados disminuyen las horas, los salarios y los beneficios pagados a los direct support professionals (profesionales de apoyo directo) (cuidadores y personal relacionado). Las agencias de cuidado personal también tienen una capacidad limitada para aumentar los salarios y beneficios de los direct support professionals (profesionales de apoyo directo) debido a las bajas tarifas que paga Medicaid. Si queremos que los hogares de ancianos y las agencias de cuidado personal aumenten los salarios, los beneficios y las horas, entonces se deben abordar (aumentar) las tarifas de pago de Medicaid, las cuales son bajas e inaceptables para los hogares de ancianos y los trabajadores de cuidado personal. Esto sigue vigente a pesar de los aumentos en el financiamiento de los hogares de ancianos y el cuidado personal autorizados en el Presupuesto bienal 2019-2021.

Implementación

El Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) sería responsable de implementar las dos propuestas, es decir, el estándar de pago de los hogares de ancianos y el estándar de pago de cuidado personal. Los estándares de pago reales se desarrollarían con la participación de las partes interesadas desde el principio, siguiendo un proceso totalmente transparente y abierto.

Análisis y beneficios previstos

- Los hogares de ancianos de Wisconsin están en crisis financiera, un hecho que está ampliamente documentado. La realidad es: (1) De acuerdo con el informe de la Legislative Fiscal Bureau (Oficina Fiscal Legislativa) de enero de 2019, "el 75% de los hogares de ancianos experimentaron costos de atención directa por sobre las tarifas previstas para ese centro de costos, después de considerar los incentivos de los proveedores relacionados con la atención directa. Sin embargo, cuando se consideran los costos de Medicaid en todos los centros de costos, el 97.1% de los hogares de ancianos reportaron costos totales que fueron mayores que la tasa total de reembolso de tarifa por servicio, en gran parte debido a déficits significativos en el centro de costos de los servicios de apoyo"³⁴; (2) Los informes nacionales indican que Wisconsin tiene el segundo peor sistema de pago de hogares de ancianos del país (en relación con la cobertura del costo real de la atención)³⁵; (3) El estudio de una firma contable nacional informó que los hogares de ancianos de Wisconsin tenían un margen operativo neto general de -3.5%, considerando todas las fuentes de financiamiento³⁶; (4) Desde 2016, Wisconsin ha enfrentado 41 cierres de hogares de ancianos y se han retirado miles de camas adicionales a medida que los centros han ido implementado estrategias para enfrentar las pérdidas cada vez mayores de Medicaid³⁷; (5) Los hogares de ancianos de Wisconsin reportan una tasa de vacantes de cuidadores del 23% y los hogares se han visto obligados a denegar admisiones debido a la falta de personal³⁸; y (6) Los hospitales de Wisconsin están experimentando dificultades para admitir pacientes elegibles de Medicaid³⁹.
- Las tarifas de cuidado personal, que apoyan a los trabajadores de cuidado personal basado en la comunidad, no han recibido fondos suficientes durante décadas. Se necesitan aumentos consecuentes en las tarifas para apoyar una red de proveedores adecuada y una fuerza laboral de calidad, ambas en peligro debido a la grave falta de fondos (esto sigue vigente a pesar de los aumentos en el sector de cuidados personales provistos en el Presupuesto estatal 2019-20121). La tarifa actual de cuidado personal se estima en \$18.77 por hora y este monto debe financiar todos los costos de las agencias asociados con la prestación de atención, incluidos: (a) salarios, seguro médico y beneficios relacionados para los trabajadores de cuidado personal; (b) otros costos de atención directa de las agencias, como por ejemplo, personal de enfermería, supervisores y costos de viaje; y (c) costos indirectos, tales como operaciones de oficina y costos de seguros⁴⁰. Por lo tanto, los aumentos de tarifa dados a las agencias de cuidado personal deben cubrir varios gastos operativos, además de los salarios y beneficios de los direct care workers (trabajadores de cuidado directo). Como resultado, se estima que el salario promedio por hora de un trabajador de cuidado personal es de aproximadamente \$12.00 por hora. Algunos han estimado que la tarifa de cuidado personal trae como consecuencia una pérdida operativa de al menos \$2.00 por hora, lo que significa que el sistema actual es insostenible.
- La escasez de fuerza laboral de cuidados a largo plazo, ampliamente documentada, es tan grave que pone en peligro la salud, la seguridad y el bienestar de los adultos mayores y las personas con discapacidad. El informe del presupuesto de mayo de 2019 de la Legislative Fiscal Bureau (Oficina Fiscal Legislativa) reportó: "WPSA encontró que el 84% de las agencias de cuidados personales encuestadas como parte de su encuesta de miembros de 2018 redujeron sus operaciones en el último año y que una de cada dos agencias está considerando dejar de brindar servicios de cuidado personal de MA. El 83% de los miembros encuestados tuvo dificultades para cubrir las vacantes de empleo y una de cada tres agencias experimentó tasas de rotación superiores al 50%.
- ³⁴ Legislative Fiscal Bureau Informational Paper #41: Medical Assistance and Related Programs https://docs.legis.wisconsin.gov/misc/lfb/informational_papers/january_2019/0041_medical_assistance_and_related_programs_informational_paper_41.pdf, January 2019
- 35 Medicaid Papers and Briefs https://www.ahcancal.org/facility_operations/medicaid/Documents/2017%20Shortfall%20Methodology%20Summary.pdf)
- 36 34th SNF Cost Comparison and Industry Trends Report National Themes, Local Insights https://www.claconnect.com/resources/white-papers/2019/34th-snf-cost-comparison-and-industry-trends-report
- ³⁷ Wisconsin Nursing Facility Closures: 2016-2020 August https://leadingagewi.org/media/90586/nh-closures-2016-2020-updated-8-17-20.pdf
- 38 2020 Workforce Crisis Report https://leadingagewi.org/media/83324/2020-workforce-reportfl.pdf
- 39 Interviews with WHA officials and meetings of the LTC Subcommittee of the State Disaster Medical Advisory Committee https://publicmeetings.wi.gov/view/bd456ac6-02fe-4eec-9b34-2ac974a4baf5
- ⁴⁰ WPSA Legislative Updates: February 2020 https://www.wpsa.us/legislative-criticalupdates
- ⁴¹ LFB 2019-21 Budget Summary: Personal Care Reimbursement Rate https://docs.legis.wisconsin.gov/misc/lfb/budget/2019_21_biennial_budget/102_budget_papers/370_health_services_personal_care_reimbursement_rate.pdf
- WPSA Personal Care in Crisis https://static1.squarespace.com/static/5af1fcbb25bf0239ef4c73f7/t/5cf01061d34fe70001fc5120/1559236705439/MAPofCountiesImpactedbyClosuresandDownsizings.pdf

6. En 2016, la Survival Coalition (Alianza para la Supervivencia) encuestó a más de 500 beneficiarios de cuidados a largo plazo y sus familias, y descubrió que el 85% de los beneficiarios de cuidados a largo plazo no tienen suficientes direct care workers (trabajadores de cuidados directos) para cubrir todos sus turnos". En los últimos seis años, más de 80 agencias de cuidado personal han cerrado o dejado de ofrecer cuidados personales de Medicaid⁴².

- Esta propuesta incluye las siguientes recomendaciones para abordar los desafíos de los hogares de ancianos y los cuidadores personales:
 - Reforma al pago de hogares de ancianos: La recomendación es vincular las tarifas de reembolso de hogares de ancianos con el costo real de la atención (p. ej., las tarifas deberían fijarse al estándar de pago basado en la media estatal [rango percentil 50]) más un porcentaje, por los Servicios de Apoyo y Cuidado Directo. Al asignar fondos al Centro de Costos de Cuidados Directos—Hogar de ancianos (principalmente gastos en CNA, RN y LPN), es importante tener en cuenta que esos fondos deben gastarse directamente en la fuerza laboral. Es decir, se pagará a las instalaciones al *costo menor* del estándar de pago o al costo real del proveedor. En breve, las instalaciones solo recibirían la tarifa completa permitida bajo este estándar de pago si incurren en costos de cuidadores iguales al estándar o superiores.
 - Establezca estándares de pago separados para los Centros de Costos de Cuidado Directo-Otros (principalmente para suministros médicos y de bienestar personal, medicamentos de venta libre; y actividades/recreación, trabajador social, coordinador de voluntariado religioso y personal auxiliar de terapia) y para los Servicios de apoyo (principalmente servicios de limpieza, nutrición, lavandería, mantenimiento y administrativos). Como se señaló anteriormente, los aumentos en estos centros de costos son necesarios porque sin esos aumentos de tarifas generales (además de Cuidado Directo-Hogar de ancianos), muchas instalaciones no podrán financiar gastos operativos críticos, lo que amenaza la sostenibilidad de la instalación. Además, algunas instalaciones de bajo costo podrían optar por utilizar los aumentos provistos fuera del rubro Cuidado Directo-Hogar de ancianos para financiar más rápidamente los gastos de cuidado directo, ya que podría haber un lapso de 12 a 18 meses entre el momento en que una instalación aumenta los costos de Cuidado Directo-Hogar de ancianos y el momento en que los fondos sean reembolsados por el programa Medicaid. Cada estándar de pago se debería ajustar anualmente mediante el índice de costos apropiado, similar al Consumer Price Index (Índice de Precios al Consumidor) (CPI). Por último, la recomendación de la instalación aumentaría y financiaría los pagos de Cuidado Directo—Hogar de ancianos a las instalaciones en las regiones con menos costos de fuerza laboral dentro del actual sistema de reembolso de hogares de ancianos. Actualmente, casi la mitad de todos los días usados por residentes de Medicaid se encuentran dentro de esas regiones con menos fuerza laboral y las instalaciones ubicadas en esas regiones reciben tarifas más bajas de Medicaid, lo que limita sus esfuerzos para aumentar las horas, los salarios y los beneficios relacionados con Cuidado Directo-Hogar de ancianos. (Nota: Las recomendaciones sobre el pago a los hogares de ancianos que se indican en esta sección se basan de manera general en las reformas de pago a los hogares de ancianos del estado de Minnesota adoptadas en 2016-17)
 - Recomendación de tarifa de cuidado personal: esta recomendación es de naturaleza relativamente sencilla debido a la forma en que se reembolsa a las agencias bajo el programa Medicaid. Según lo recomendado, el Presupuesto Estatal asignaría fondos de manera expresa a las agencias de cuidado personal para financiar un salario por hora similar al enfoque utilizado en el Presupuesto Bienal 2019-2021 para aquellos direct care workers (trabajadores de cuidado directo) dedicados al cuidado personal. La propuesta es establecer estándares de pago para los direct care workers (trabajadores de cuidado directo) sobre la base de la asistencia actual del Presupuesto Estatal, de tal manera que las tarifas pagadas a las agencias de cuidado personal por los direct support professionals (profesionales de apoyo directo) reflejen los ajustes de mercado necesarios y los aumentos del CPI. El estándar de pago de la agencia de cuidado personal se aplicaría al cuidado personal provisto para clientes de pago por servicio y cuidado administrado, y a los servicios de cuidado personal brindados a los participantes de IRIS, incluidos los servicios de cuidado personal autogestionado de IRIS.
 - De acuerdo con las recomendaciones del Family Care Task Force (Grupo de Trabajo de Cuidado Familiar), los estándares de pago de hogar de ancianos y cuidado personal de tarifa por servicio deberían ajustarse anualmente según el CPI. El objetivo de los ajustes de reembolso es priorizar los aumentos en los salarios de los trabajadores para reflejar la dinámica del mercado.

Posibles opciones de financiamiento/ahorros de costos/beneficios

Si Wisconsin espera mejorar los salarios y beneficios a los cuidadores que atienden a los residentes de los hogares de ancianos, se debe reformar el sistema general de pago a los hogares de ancianos. Una reforma no puede suceder sin la otra. Esta inversión es necesaria para preservar los puestos de trabajo de la CNA y mejorar los salarios, los beneficios y las horas.

Las Personal Care Agencies (Agencias de Cuidado Personal), y las personas a quienes atienden, recibirían una gran ayuda si el estado de Wisconsin se comprometiera con un estándar de pago que refleje las tendencias del mercado y la necesidad de ofrecer salarios y beneficios competitivos para los direct care workers (trabajadores de cuidado directo).

Costo estimado

El efecto fiscal de las propuestas relacionadas con los hogares de ancianos y las agencias de cuidado personal depende de los estándares de pago seleccionados (por ejemplo, pagos vinculados a la media de los centros de costos más cierto porcentaje). Como se estima que el estándar de pago se implemente de manera gradual, vale la pena señalar que aumentar el financiamiento de los hogares de ancianos en \$20 por residente, por día (\$10 por residente, por día, para el estándar de pago de Cuidado Directo—Hogar de ancianos, un aumento de \$5 por residente, por día, para ambos; es decir, Cuidado Directo—Otros y Servicios de Apoyo) requeriría un aumento anual de aproximadamente \$66 millones en todos los fondos (\$26.4 millones de los cuales serían de Ingresos para Propósitos Generales [GPR, por sus siglas en inglés]). Se estima que la propuesta tiene un costo anual en mano de obra en el rubro de hogares de ancianos no mayor a \$4.0 millones de GPR.

El Presupuesto Estatal 2019-2021 dispuso un aumento del 12% a la tarifa de reembolso de cuidado personal de Medicaid: la tarifa aumentó en un 9% el 1 de julio de 2019 a aproximadamente \$18.23 por hora y se estima que aumentará en un 3% en julio de 2020 alcanzado un monto aproximado de \$18.77 por hora. El costo de esta iniciativa fue de \$15.3 millones de GPR en 2019-20 y de \$21.6 millones de GPR en 2020-21. Estas cantidades ofrecen una perspectiva sobre el costo de aumentar las tarifas de cuidado personal de manera similar en el futuro.

Apoyo público

Casi el 90% de los comentarios que recibió el Grupo de Trabajo apoyó la recomendación de proseguir con la reforma de pago de cuidados personales y hogares de ancianos (solo el 3% se opuso). Claramente, estas recomendaciones son valoradas por quienes apoyan la creación de una direct care workforce (fuerza laboral de cuidado directo) más sólida y sostenible.

Medical Loss Ratio (Índice de Pérdida Médica)

Breve descripción

Se requiere un Medical Loss Ratio (Índice de Pérdida Médica) (MLR) de al menos el 85% para cuidado directo y servicios, lo que limita los gastos administrativos y de administración de casos de las Managed Care Organizations (Organizaciones de Cuidado Administrado) (MCO) al 15% de la tarifa de capitación recibida del DHS.

Propuesta original: Incluye en el contrato de Family Care (FC, FCP, Pace) un requisito para un índice de pérdida médica del 85%/15%. Dispone que los gastos de administración de casos no se pueden incluir en el componente de costos de cuidado directo y servicios del cálculo.

Nota:Recientemente, las MCO y el Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) (DHS) expresaron su preocupación por la propuesta del 85%/15% de MLR, ya que esta no cumpliría con las regulaciones federales sobre el cuidado administrado. Debido a que los Centers for Medicare and Medicaid Services (Centros de Servicios de Medicare y Medicaid) (CMS) no se han pronunciado sobre este asunto, el Grupo de Trabajo recomienda avanzar en la regla propuesta del 85%/15% y, en caso de que CMS determine posteriormente que la propuesta no es admisible según las reglas federales, entonces el DHS debería aplicar controles adicionales de contabilidad y supervisión de las MCO para garantizar la disponibilidad máxima de fondos adecuados para financiar la parte de cuidado directo y servicios que se requiere de los participantes de Family Care. Además, el MLR propuesto garantizaría que los costos administrativos y relacionados de las MCO estén en línea con una compañía de seguros operada de manera eficiente y económica, consecuente con los objetivos del programa Family Care.

Implementación

La Division of Medicaid Services (División de Servicios de Medicaid) del Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) sería responsable de la implementación.

Análisis y beneficios previstos

- Un índice de pérdida médica en servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS programas como Family Care y Family Care Partnership) es el porcentaje en dólares de la tarifa de capitación que una organización de cuidado administrado gasta para brindar servicios médicos y actividades de mejora de la calidad de la atención médica de sus miembros. "Se considera que los planes de salud que gastan una mayor proporción de la prima en servicios médicos brindan un mejor valor para el pagador y el consumidor que los planes que gastan una mayor proporción de la prima en gastos administrativos y márgenes de utilidad". (Dominiak y Libersky 2012).
- El Center for Medicare and Medicaid Services (Centro de Servicios de Medicare y Medicaid) (CMS) publicó una regla final el 6 de mayo de 2016 que requiere que las MCO de Medicaid (como aquellas en BadgerCare) calculen, reporten y utilicen un MLR para desarrollar tarifas de capitación. La regla final requiere que las tarifas de capitación para las MCO se establezcan para un MLR mínimo de al menos 85%. Los estados también pueden aplicar los estándares de MLR en los cuidados administrados dentro de los servicios y apoyos a largo plazo, pero no hay ningún requisito para hacerlo.
- En su informe de 2016 sobre MLTSS, el National Council on Disability (Consejo Nacional de la Discapacidad), que visitó Wisconsin durante la investigación para su informe, afirma que "los defensores deben proveer detalles sobre los tipos de actividades que deben incluirse como una actividad de integración comunitaria para fines del numerador de MLR".
- El contrato de Family Care⁴³ no incluye el requisito de porcentaje de MLR, solo incluye el requisito de información. Además, todos los gastos de cuidado administrado se incluyen en el componente de costo de servicio y no se obtienen de los servicios directos a los participantes.
- "El cálculo de MLR para los programas FC, FCP y PACE incluye los gastos de servicio de cuidado administrado en el componente de costo del servicio del cálculo".
- La Office of Inspector General (Oficina del Inspector General) (OIG) del Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) federal llevó a cabo un análisis del Wisconsin MLR en 2017⁴⁴. Se incluyeron dos MCO de Family Care, y su MLR estaba por encima del 90%, sin embargo, es posible que incluir los costos de cuidado administrado en el cálculo no

⁴³ DHS Generic MCO Contract https://www.dhs.wisconsin.gov/familycare/mcos/2018-generic-final.pdf

⁴⁴ DHS-OIG Review of WI Medicaid Managed Care Program Potential Savings with Minimum Medical Loss Ratio https://oig.hhs.gov/oas/reports/region5/51500040.pdf

⁴⁵ Milliman Report to State of WI DHS: 2020 Capitation Rate Development — Family Care Program https://www.dhs.wisconsin.gov/non-dhs/dms/fc-2020capitationrates.pdf

⁴⁶ DHS Website: Family Care and Partnership/PACE Financial Summaries https://www.dhs.wisconsin.gov/familycare/mcos/financialsummaries.htm

- brinde una imagen clara del gasto en servicios directos.
- En 2020, en parte para abordar la crisis de la direct care workforce (fuerza laboral de cuidado directo), el DHS ordenó a los actuarios que desarrollan las tarifas de capitación para Family Care, que incluyeran en las tarifas de capitación de las MCO de 2020, "un ajuste de tarifas para aumentar las tasas de reembolso promedio del proveedor en un 1% por los servicios de exención prestados en GSR maduras (es decir, todas las GSR excepto la GSR 12) por sobre la tendencia del costo unitario incluido en el desarrollo de la tarifa. Con este ajuste de tarifas se espera que ciertas MCO de Family Care implementen los correspondientes aumentos de tarifa de proveedores a partir del año 2020". 45
- A pesar de este ajuste de tarifa específico, no todas las Managed Care Organizations (Organizaciones de Cuidado Administrado) pasaron los aumentos de tarifa a los proveedores, ni hubo informes obligatorios para identificar si esto había ocurrido.
- El DHS publica resúmenes financieros trimestrales de la MCO⁴⁶. Los estados financieros de las MCO para el año calendario 2019 completo se entregan en la tabla de más abajo e identifican la proporción de la tarifa de capitación gastada por cada MCO en cuidados administrados (que fluctúa de 9.4% a 14.0%) y los gastos de servicios para miembros (que fluctúan de 78.0% a 89.8%).

Índices claves (como % de Ingreso)

Gasto en servicios de miembros, red	78.0%	81.2%	84.3%	82.7%	89.8%	82.7%
Gasto en servicios de administración del cuidado	14.0%	11.7%	12.2%	9.4%	10.6%	11.7%
Gasto total en servicios de miembros	92.0%	92.9%	96.5%	92.1%	100.4%	94.4%
Gasto administrativo	4.3%	3.6%	3.2%	2.3%	3.9%	3.5%
Gasto operativo total	96.3%	96.5%	99.7%	94.4%	104.3%	97.9%
Ingreso (pérdida) de operaciones, año fiscal (CY)	3.7%	3.5%	0.3%	5.6%	-4.3%	2.1%
Ingreso neto/(pérdida)	3.9%	3.9%	2.30%	5.7%	-2.2%	2.9%

- Es importante señalar que tres de las cinco MCO de Wisconsin actualmente cumplirían o estarían muy cerca de cumplir con el 85%/15% del MLR propuesto, que está siendo considerado por el Grupo de Trabajo.
- En caso de que CMS no apruebe el Medical Loss Ratio (Índice de Pérdida Médica) de 85%/15% propuesto por el Grupo de Trabajo, el DHS debe auditar los gastos administrativos y de administración de casos de las MCO para determinar si los fondos adicionales deben destinarse a la parte de cuidado directo y servicios de la tarifa de capitación. Esta auditoría también debe incluir una revisión del nivel de satisfacción de los participantes de Family Care con los servicios de administración de casos de las respectivas MCO, incluida la información sobre el tipo y nivel de apoyo de administración de casos prestados para cumplir con los objetivos de los miembros.

Posibles opciones de financiamiento/ahorros de costos/beneficios

Exigir un MLR en el contrato de Family Care y eliminar los gastos de administración de casos del cálculo debería ofrecer una mayor transparencia en las tarifas pagadas a los proveedores que ofrecen servicios directos. Una mayor atención a la eficiencia en los gastos de administración de casos podría ahorrar fondos con el tiempo. Cualquier aumento dirigido en la tarifa capitada para un componente de servicio específico, incluido el cuidado directo, debe reflejarse en la parte de gastos de servicios para miembros.

Costo estimado

El requisito de MLR no debería aumentar los costos.

Opinión pública

La propuesta de un MLR fue ampliamente apoyada (80%) por los comentarios públicos presentados al Grupo de Trabajo.

Financiamiento para el Direct Care Worker (Trabajador de Cuidado Directo)

Breve descripción

- Propone entregar aumentos anuales al programa existente de Direct Care Workforce Funding (Financiamiento para la Fuerza Laboral de Cuidado Directo) para garantizar que los fondos sean asignados de manera directa a los proveedores de cuidados a largo plazo para cubrir los salarios y beneficios de los cuidadores. Además, se recomienda dirigir y apoyar los esfuerzos del DHS para asegurar la aprobación de CMS, lo que permite que el financiamiento total para la Direct Care Workforce (Fuerza Laboral de Cuidado Directo) se asigne mediante pagos anuales.
- La medida entregaría asistencia inmediata para apoyar directamente a la fuerza laboral de cuidadores hasta que se implemente una escala de tarifas de Family Care.
- Esta recomendación no niega el mandato de que la tarifa de capitación de la MCO de Family Care debe ser actuarialmente sólida, teniendo en cuenta, como mínimo, la necesidad de cuidados de los miembros, la combinación de clientes y el costo del cuidado y los servicios.

Implementación

El DHS sería responsable de la implementación.

Análisis y beneficios previstos

Durante los últimos dos años, la Legislatura aprobó y el Gobernador promulgó la ley del programa Direct Care Workforce Funding

(Financiamiento para la Fuerza Laboral de Cuidado Directo) de \$67,985,100 (todos fondos en 2020-21). Este programa, que posteriormente fue aprobado por CMS, provee fondos críticos necesarios para que los proveedores ayuden a compensar los gastos de empleo de los cuidadores directos. Los pagos se han proporcionado en cuotas trimestrales, transferidas a los proveedores por su respectiva MCO.

Categoría de asignación	Porcentaje del T2	Porcentaje del T3	Porcentaje del T4
Aumentos de salario	33%	39%	40%
Bonos de retención/antigüedad	28%	26%	27%
Bono de rendimiento	28%	23%	20%
Tiempo libre pagado de empleado	9%	9%	9%
Bonos de referencia de personal	1%	2%	2%
Bonos de firma	2%	2%	2%
Total	100%	100%	100%

Debido a que los pagos no se han entregado trimestralmente como estaba planeado (los pagos de 2019/2020 fueron casi al final del año fiscal), y sin ninguna garantía de que estos fondos estarán disponibles de manera continua en los años siguientes, muchos proveedores han optado por utilizar el dinero para bonificaciones únicas para los empleados, en lugar de aumentos salariales, por lo que todavía no se resuelve el problema salarial de los cuidadores. Los beneficiarios de pagos para la direct care workforce (fuerza laboral de cuidado directo) reportaron cómo se asignaron los pagos por categoría a través de una herramienta de encuesta. La información de la encuesta se ha recopilado para los trimestres 2 al 4 del CY 2018. Estos datos incluyen todas las presentaciones de los proveedores y es posible que no reflejen con precisión los fondos reales asignados debido a la naturaleza autorreportada de los datos.

- Los aumentos anuales del programa Direct Care Workforce Funding (Financiamiento para la Fuerza Laboral de Cuidado Directo) garantizarían que los fondos se asignen directamente a los proveedores y que las MCO no los retengan.
- · Al cambiar los pagos a un programa anual, la iniciativa se utilizaría para apoyar aumentos salariales inmediatos como una medida para suplir la brecha en los cuidadores hasta que se establezca el mecanismo de financiación de la escala de tarifas.

Posibles opciones de financiamiento/ahorros de costos/beneficios

Debido a que la Legislatura y el Gobernador establecerían los aumentos anuales para la financiación básica de la Direct Care Workforce (fuerza laboral de cuidado directo) con la asistencia operativa y del programa del DHS, los niveles generales de financiación se identificarían claramente utilizando el salario promedio pagado a los DCW en el estado y la diferencia requerida para dejarlos en un nivel efectivo de salario digno. El dinero se asignaría de forma especificada, lo que daría a la comunidad de proveedores la confianza de que esos fondos estarán disponibles para financiar los gastos de empleo en curso, ya que se requeriría que las MCO pasen estos fondos directamente a los proveedores.

Costo estimado

La asignación del Direct Care Workforce Fund (Fondo para la Fuerza Laboral de Cuidado Directo) para el periodo 2020-21 es de \$67,985,100 en todos los fondos (\$27.5 millones de GPR). De acuerdo con esta propuesta, este monto se incrementaría para satisfacer las demandas del mercado de salarios de cuidadores. Por ejemplo, se estima que aumentar el Direct Care Workforce Fund (Fondo para la Fuerza Laboral de Cuidado Directo) en un 5% cada año del bienio 2021-23 costaría aproximadamente \$28.1 millones de GPR en 2021-22 y \$57.7 millones de GPR en 2022-23. (Nota: El DHS podría entregar estimaciones más precisas sobre el costo de proveer aumentos anuales del 5% en 2021-23) Una vez que se establezca el sistema de escala de tarifas, el Direct Care Workforce Fund (Fondo para la Fuerza Laboral de Cuidado Directo) podría continuar o incorporarse al nuevo sistema.

Opinión pública

La opinión recibida del público expresó su apoyo a las inversiones continuas en el Direct Care Worker Fund (Fondo para la Fuerza Laboral de Cuidado Directo); sin embargo, el programa de transferencia de salarios en su estado actual, aunque apreciado, se considera engorroso. Las investigaciones indican que muchos diseños de transferencia pueden tener un impacto cuestionable, pero en la Encuesta de Opinión Pública del Grupo de Trabajo, el 67.1% mostró un fuerte apoyo y otro 18.8% dijo que lo apoya de alguna manera. Hubo 544 personas que emitieron una opinión sobre esta propuesta y solo el 2% se opuso completa o parcialmente a la propuesta.

Los comentarios individuales mostraron apoyo para cambiar a un pago anual. La Wisconsin Long-Term Care Workforce Alliance (Alianza de la Fuerza Laboral de Cuidado a Largo Plazo de Wisconsin) brindó comentarios diciendo que los pagos han sido extremadamente útiles para los proveedores al permitirles otorgar aumentos salariales adicionales, bonificaciones y otros incentivos que quizás no hubiesen podido otorgar debido a la falta de reembolso. También escuchamos de los proveedores/agencias consultoras de IRIS que el departamento debe priorizar la paridad en todos los programas de cuidado a largo plazo, incluidos los trabajadores de IRIS, quienes actualmente no reciben pagos o fondos para atraer y retener cuidadores calificados. Las personas que entregaron comentarios solicitaron que el DHS desarrolle un mecanismo simple y fácil de usar para acceder al Direct Care Worker Fund (Fondo para la Fuerza Laboral de Cuidado Directo) que sea consecuente con la autoridad del empleador bajo IRIS.

⁴⁷ The Working Poor Families Project www.workingpoorfamilies.org Press Release, May 7, 2019 - Insurance

⁴⁸ Commissioner Says Medicaid Expansion Lowers Insurance Premiums on Individual Market https://oci.wi.gov/Pages/PressReleases/20190507Expansion.aspx

Expansión de Wisconsin Medicaid según la ACA 33

Breve descripción

El objetivo es expandir Medicaid en Wisconsin al 138% o más para fortalecer y estabilizar el acceso a la atención médica para los cuidadores con salarios bajos. Los cuidadores familiares no remunerados, que han tenido que dejar la fuerza laboral o reducir sus horas para asumir responsabilidades de cuidado y que, como consecuencia, han perdido el seguro provisto por el empleador, también se beneficiarían con la expansión de Medicaid. En los estados sin la expansión, solo el 42% tiene la opción de recibir cobertura de Medicaid, en comparación al 75% en los estados que han aplicado la expansión⁴⁷.

- Wisconsin está en crisis de cuidadores
- · La expansión de la elegibilidad para Medicaid ofrece una cobertura de seguro de salud integral a los cuidadores con bajos salarios
- · La expansión de Medicaid permite a los cuidadores trabajar más horas sin perder otros beneficios públicos
- Los trabajadores con salarios bajos, que incluye a los cuidadores, se han visto afectados de manera desproporcionada por la pandemia de COVID-19 y la recesión
- · Se prevé que los trabajadores que pierdan el seguro de salud del empleador permanecerán sin seguro en los estados sin expansión
- · El aumento de los pagos federales como resultado de la expansión total de Medicaid generaría \$1,000 millones adicionales en ingresos a Wisconsin
- La Wisconsin Office of Commissioner of Insurance (Oficina del Comisionado de Seguros de Wisconsin) encuentra que la expansión de Medicaid reduciría las primas de seguros en el mercado individual entre un 7% y un 11% en comparación con los estados que no apliquen la expansión⁴⁸

Implementación

Cada una de las siguientes entidades desempeñará un papel en la implementación:

- · Legislatura
- · DHS
- CMS

Análisis y beneficios previstos

La expansión de la elegibilidad para Medicaid ofrece una cobertura de seguro de salud integral a los cuidadores con bajos salarios. Los datos de PHI⁴⁹ sobre los direct care workers (trabajadores de cuidado directo) in Wisconsin incluyen:

- · 37% están en asistencia pública. La expansión de Medicaid permitiría a un 60% adicional de los cuidadores obtener un seguro médico
- 49% de los cuidadores se encuentran en el nivel de pobreza o cerca de eso
- · Su ingreso anual promedio es de \$18,600
- Su pago promedio es de \$12.28 (incluye a CNA y trabajadores de cuidados en el hogar)
- La cantidad de cuidadores remunerados empleados en 2019 fue de 101,180
- Las vacantes de trabajo proyectadas de 2016 a 2026 son 173,900
- La expansión de la elegibilidad para Medicaid afecta directamente a la fuerza laboral remunerada que brinda cuidados, ya que permitiría que los empleados que actualmente limitan sus horas de trabajo para no perder la cobertura de seguro médico financiado con fondos públicos trabajen más horas. Si se adoptara la expansión de Medicaid:
 - · Wisconsin obtendría mayores ingresos a partir del aumento de FMAP a través de la expansión de Medicaid.
 - · La escasez de cuidadores en Wisconsin podría mejorarse permitiendo que las personas que ya están trabajando trabajen más, ganen más dinero y conserven su seguro médico. Estas horas adicionales reducirían la escasez de personal y brindarían más atención a las personas con necesidades de cuidado.
 - La retención de los cuidadores mejoraría ya que los cuidadores tendrían seguro médico. El costo para las agencias y los proveedores se reduciría debido a la menor rotación de personal y, por lo tanto, menos gastos en capacitación.
 - · Mientras más personas tengan seguro médico, menos costos no compensados habrá.
 - La expansión de Medicaid reducirá las primas de los seguros médicos privados.

La expansión completa de Medicaid bajo la ACA, que cubre a "adultos elegibles nuevos" con ingresos de hasta el 138% o más del FPL, aumentaría los ingresos estatales. En 2020, el FMAP en los estados con expansión de Medicaid fue del 90%, mientras que el FMAP en Wisconsin fue del 59%. Aumentar la elegibilidad de FPL al 138% permite que el 30% de la fuerza laboral de cuidados que está actualmente inscrita en BadgerCare trabaje un turno adicional por semana mientras mantiene su seguro médico, lo que se traduce en 457 horas más al año.

Según el informe del Wisconsin Board for People with Developmental Disabilities Task Force (Grupo de Trabajo de la Junta de Wisconsin para Personas con Discapacidades del Desarrollo) que compartió con los miembros del Grupo de Trabajo del Gobernador Enfocado en Prestaciones de Cuidados, la expansión de Medicaid permitiría que aproximadamente 8,000 direct care workers (trabajadores de cuidado directo) adicionales fueran elegibles para BadgerCare. También ampliaría la cobertura a adultos y adultos sin discapacidades que no eran elegibles anteriormente.

- ⁴⁹ PHI: State of Care Wisconsin's Home Care Landscape https://phinational.org/resource/state-of-care-wisconsins-home-care-landscape/
- https://www.nytimes.com/2020/04/14/health/coronavirus-health-care-workers.html; https://www.rwjf.org/en/library/research/2020/07/changes-in-health-insurance-coverage-due-to-the-covid-19-recession--preliminary-estimates-using-microsimulation.html
- ⁵¹ https://www.kff.org/report-section/kff-health-tracking-poll-may-2020-health-and-economic-impacts/
- ⁵² https://healthpayerintelligence.com/news/ok-becomes-first-state-to-adopt-medicaid-expansion-during-covid-19
- 53 https://www.bls.gov/news.release/archives/osh2_11102016.pdf

El cuarenta y nueve por ciento de los cuidadores son trabajadores con salarios bajos y se ven más afectados por el COVID-19. April 14, 2020 (El 14 de abril de 2020), los CDC informaron que más de 9,000 trabajadores de la salud habían contraído COVID-19. La pandemia complica esto ya que algunos trabajadores con salarios bajos no tenían cobertura patrocinada por el empleador mientras trabajaban. A medida que un mayor porcentaje de personas pierde el seguro de su empleador, se quedan sin seguro en los estados que no han ampliado la elegibilidad para Medicaid⁵⁰.

El desempleo en Wisconsin se encuentra actualmente entre el 8 y el 14%, ubicándose en el puesto 20 del estado en desempleo a nivel nacional. Uno de los efectos del desempleo relacionado con COVID-19 es que las personas que han perdido los planes patrocinados por su empleador pueden recurrir a Medicaid para obtener cobertura médica. El treinta y uno por ciento de las personas informa que si ellos o su cónyuge pierden sus trabajos, recurrirían a Medicaid. El cincuenta y cinco por ciento de los estadounidenses dicen que Medicaid es importante para ellos. El veintitrés por ciento prevé que ellos o un miembro de su familia necesitarán Medicaid el próximo año⁵¹.

Si el desempleo alcanzara el 20% en los estados con expansión, se estima que 9 millones de personas adicionales se inscribirán en Medicaid. En comparación con los estados sin expansión con 20% de desempleo, solo 3 millones que perdieron la cobertura de su empleador podrían inscribirse en Medicaid⁵².

Aquellos que pierdan el seguro médico de su empleador debido al desempleo como resultado de Covid-19 recurrirán a Medicaid para ellos y sus familias. Wisconsin no aprovecha completo el 90% de FMAP. En muchos casos, los investigadores han descubierto que la expansión de Medicaid genera ahorros para el estado en comparación con el costo para el estado. La expansión también aumenta la actividad económica; por tanto, se recaudan más impuestos. Las lesiones relacionadas con el trabajo son comunes en el campo del cuidado. Los asistentes de enfermería se encontraban entre el grupo con el mayor número de días libres en 2015 debido a lesiones en el trabajo, según la Bureau of Labor Statistics (Oficina de Estadísticas Laborales). El promedio de días libres por lesión fue de seis días⁵³.

La retención de trabajadores se mejora mediante la extensión de los beneficios de la cobertura de atención médica.

- Los cuidadores suelen cuidar a las poblaciones que significan el costo más alto para Medicaid. Los cuidadores basados en el hogar y la comunidad que trabajan en programas de atención a largo plazo financiados por Medicaid, es decir, Family Care, IRIS, Pace y Partnership mantienen a los adultos mayores y a las personas con discapacidades viviendo en sus hogares y fuera de entornos institucionales más costosos financiados por Medicaid. La mejora de la retención de trabajadores también proporciona ahorros administrativos a las agencias de cuidado personal que pueden transferirse como un aumento de salario a los cuidadores.
- Actualmente, el 70% de las agencias de cuidado personal no pueden dotar de personal todas las horas de atención necesarias a diario, y al 93% de las agencias les resulta difícil cubrir las vacantes. La tasa de rotación anual es superior al 50% y puede llegar al 67%⁵⁴.

La expansión de Medicaid en Wisconsin disminuirá las primas para quienes tienen seguro privado⁵⁵.

Costo estimado

Costo estimado: Según una estimación reflejada en la Solicitud de presupuesto para agencias para el bienio 2021-2023⁵⁶, del DHS, a pesar del aumento de los costos administrativos, la expansión de Medicaid resultaría en un ahorro neto para el estado de \$588.3 millones de GPR en el bienio 2021-2023.

Opinión pública

En comentarios públicos al Grupo de Trabajo del Gobernador sobre la prestación de cuidados, el 80.2% de los encuestados apoyó firmemente la expansión de Medicaid y el 9.8% apoyó de alguna manera la expansión de Medicaid como una estrategia recomendada para atraer y retener una fuerza laboral sólida de cuidado directo.

Exención de un monto de las ganancias para los Direct Care Workers (Trabajadores de Cuidado Directo) (DCW)

Breve descripción

La exención de un monto de las ganancias permite a los DCW la capacidad de trabajar, obtener ingresos y autosuficiencia no considerar una parte de esos ingresos, sin temor a perder la asistencia pública que tanto necesitan.

Las recomendaciones de política incluven:

- Permitir que los DCW ignoren \$10,000 de las ganancias del DCW al solicitar los beneficios de BadgerCare a través de una posible exención o programa piloto
- Permitir que los DCW ignoren \$10,000 de los ingresos como DCW al solicitar el programa de subsidio de cuidado infantil Wisconsin Shares
- Permitir que los DCW ignoren \$10,000 de los ingresos como DCW al solicitar financimiento del programa FoodShare (nombre con que se reconoce el programa SNAP en Wisconsin)
- Los ingresos de los DCW consisten en los salarios ganados por labores de apoyo a beneficiarios de programas de Wisconsin Medicaid

⁵⁴ http://www.survivalcoalitionwi.org/wpc content/uploads/2019/02/FAQ_WorkforceMedicaidWaiver_022019.pdf

⁵⁵ https://www.healthaffairs.org/do/10.1377/hblog20190605.87178/full/#:~:text=Medicaid%20Expansion%20In%20Wisconsin%20Would%20Lower%20Premium

https://doa.wi.gov/budget/SB0/2021-23%20435%20DHS%20Budget%20Request.pdf

⁵⁷ http://phinational.org/wp-content/uploads/2019/10/Wisconsin-DCW-2019-PHI.pdf

Implementación

- Las siguientes entidades tendrían un papel en la implementación:
- DHS
- Legislatura
- Medicaid
- Wisconsin Shares Program (Programa Wisconsin Shares)
- · SNAP program (Programa SNAP)

Análisis y beneficios previstos

Los Direct Care Workers (Trabajadores de Cuidado Directo) son trabajadores esenciales y vitales para la salud y el bienestar de los adultos mayores y las personas con discapacidades. Wisconsin se enfrenta a una crisis de la fuerza laboral de cuidadores ya que los DCW enfrentan muchos desafíos, como salarios bajos y falta de beneficios. Si bien los DCW cuidan a otros, muchas veces los DCW no reciben beneficios o salarios adecuados para cubrir sus propias necesidades básicas, por lo que la asistencia pública es vital. Un estudio de Wisconsin sobre la Direct Care Workforce (Fuerza Laboral de Cuidado Directo) de PHI⁵⁷ mostró lo siguiente debido a salarios por debajo del estándar dentro del campo de los DCW:

- · Ganancia anual promedio \$18.600
- · 49% en nivel de pobreza o muy cerca
- · 37% en asistencia pública

Los estudios demuestran que la falta de beneficios es una de las principales razones por las que los trabajadores abandonan su lugar de trabajo. Esto hace que los cuidadores abandonen el campo. La Wisconsin Personal Services Association (Asociación de Servicios Personales de Wisconsin) (WPSA), una organización que representa a 73 proveedores de cuidado personal, encuestó a sus miembros en 2015 y 2016 y encontró que el 93% de los proveedores de cuidado personal informaron tener dificultades para cubrir los puestos de trabajo y el 70% no pudo atender todas las horas autorizadas. La tasa de rotación anual es superior al 50% y puede llegar al 67%. Además, las personas con discapacidades no tienen acceso a cuidados debido a la escasez de fuerza laboral. Las personas que necesitan cuidados y las agencias proveedoras se enfrentan a importantes desafíos de contratación.

Según un estudio de PHI de 2019, la exención de \$10,000 de las ganancias equivale al 54% del salario de un cuidador basado en las ganancias anuales promedio de la direct care workforce (fuerza laboral de cuidado directo) de \$18,600.

Beneficios clave:

- · Permite que aproximadamente el 40% de los DCW actualmente en BadgerCare puedan trabajar más horas sin perder el seguro
- · Permite que aproximadamente el 40% de los DCW que reciben asistencia de cuidado infantil —a través del subsidio Wisconsin Shares— la capacidad de trabajar más horas sin perder esa asistencia
- · Permite que aproximadamente el 40% de los DCW que reciben FoodShare puedan trabajar más horas sin perder su asistencia
- · Permite a los DCW que actualmente no reciben asistencia la capacidad de obtener asistencia

Beneficios adicionales:

- Se gana en horas adicionales de fuerza de trabajo para satisfacer las necesidades de cuidado, ya que se podría trabajar más horas sin temor a caer en el efecto precipicio o a perder la asistencia de beneficios que tanto necesitan. Se reduce el riesgo de caer en el efecto precipicio. El efecto precipicio ocurre cuando el ingreso total cae (aunque aumenten los salarios) debido a una caída en los beneficios sociales, dejando a la familia con menos recursos
- Los DCW son trabajadores esenciales que enfrentan riesgos de salud a diario en sus tareas laborales, particularmente durante una pandemia como el COVID-19; por lo tanto, es vital que tengan acceso a un seguro médico y otra asistencia pública para cubrir sus propias necesidades básicas
- La retención de DCW se mejora porque tendrán acceso a asistencia pública para satisfacer sus necesidades diarias sin dejar la fuerza laboral de cuidado
- El costo para las agencias y proveedores se reduce debido a una menor rotación. Esto es importante porque las tarifas pagadas a las agencias y proveedores se han mantenido estancadas y no reflejan el costo de la prestación de cuidados.
- Hace que el trabajo de cuidado directo sea más sostenible económicamente al mejorar la calidad de vida de los trabajadores y sus familias
- · Reconoce el valor y las contribuciones de estos trabajadores esenciales que ayudan a los habitantes de Wisconsin que necesitan cuidados a vivir con la independencia y dignidad que merecen.
- Brinda un incentivo y la oportunidad de trabajar más horas sin perder beneficios, creando un puente hacia la autosuficiencia económica
- · Si las familias pueden encontrar un puente hacia la autosuficiencia económica, probablemente seguirán empleadas, lo que aumentará la cantidad de trabajadores

⁵⁸ Reducing the Cliff Effect to Support Working Families https://ascend.aspeninstitute.org/reducing-the-cliff-effect-to-support-working-families/

⁵⁹ Reducing the Cliff Effect to Support Working Families https://ascend.aspeninstitute.org/reducing-the-cliff-effect-to-support-working-families/

⁶⁰ https://www.shrm.org/resourcesandtools/hr-topics/benefits/pages/alter-benefits-attract-retain.aspx

⁶¹ Moving on Up: Helping Families Climb the Economic Ladder by Addressing Benefit Cliffs http://www.ncsl.org/documents/cyf/Benefits_Cliffs_Brief_32099.pdf; Whole Family Approach to Jobs: 6-State Policy Brief Addressing Benefit Cliffs https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zFW68l8lztAl:https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/oro/wholefamilypolicybrief.docx+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=us

⁶² Moving on Up: Helping Families Climb the Economic Ladder by Addressing Benefit Cliffs http://www.ncsl.org/documents/cyf/Benefits_Cliffs_Brief_32099.pdf

⁶³ MN Dept. of Health Services: Earned Income Disregards https://www.dhs.state.mn.us/main/idcplg?ldcService=GET_DYNAMIC_ CONVERSION&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=CM 001818

Los estudios muestran lo siguiente:

- El cuidado de los niños es de gran importancia para las familias de bajos ingresos y uno de los elementos más importantes del presupuesto familiar⁵⁸
- Un apoyo significativo para las familias de bajos ingresos proviene de los beneficios del programa SNAP⁵⁹
- Los beneficios son clave para atraer y retener a los trabajadores y el seguro médico es el beneficio más importante para los trabajadores ⁶⁰
- · Cruzar la línea que lleva al precipicio crea un desincentivo para trabajar y crea un ancla, en lugar de una escalera para salir de la pobreza. También sirve como un desincentivo para trabajar 61
- · Algunas autoridades consideran que las políticas que permiten a los trabajadores seguir recibiendo beneficios públicos mientras aumentan sus ingresos son una forma de aumentar simultáneamente la retención de empleados y la estabilidad familiar. Para las empresas, estas políticas ayudan a controlar la rotación de empleados y mitigan los efectos negativos de la escasez de trabajadores. Para los trabajadores, la exención de un monto de sus ingresos les ayuda a permanecer en la fuerza laboral y mantener a sus familias. La exención de un monto de los ingresos del trabajo permite excluir ciertos tipos y cantidades de ingresos para fines de beneficios 62
- · Desarrollo de exención de ganancias en Minnesota:63

Posibles opciones de financiamiento/ahorros de costos/beneficios

El DHS necesitará fondos adicionales para los programas de asistencia pública. Sin embargo, puede ocurrir una disminución a medida que los DCW trabajan hacia la autosuficiencia como resultado de recibir salarios más altos. Es necesario un análisis integral y completo para predecir los costos futuros de implementar esta recomendación.

- · Una mayor retención produce continuidad en el cuidado de los beneficiarios
- Disminución de los costos administrativos para las agencias proveedoras. Esto es importante porque las tarifas de reembolso pagadas a las agencias proveedoras se han estancado, son deficientes y no reflejan el costo del cuidado al cliente. Los ahorros en costos administrativos podrían trasladarse al pago de DCW
- El aumento de la retención y el número de DCW mantienen a las personas en sus hogares en comparación con una alternativa de mayor costo

Barreras potenciales: Después del desarrollo de esta propuesta, DMS nos informó que "agregar una exención de elegibilidad para BadgerCare Plus es erróneo. La Affordable Care Act (Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio) eliminó toda la flexibilidad para que los estados adopten deducciones o exenciones adicionales al determinar la elegibilidad financiera bajo la metodología de Ingreso Bruto Ajustado Modificado. Bajo la 1902 (r) (2) de la Ley, aún queda cierta flexibilidad para poblaciones relacionadas con SSI, pero eso fue eliminado para las poblaciones relacionadas con AFDC".

Con base en esta retroalimentación, todavía estamos buscando la exención de ganancias para WisconsinShares y FoodShare, y la exploración de opciones de exención o un programa piloto para la exención de ganancias relacionadas con BadgerCare, ya que el seguro médico es vital para los DCW y el beneficio más necesario para estos trabajadores esenciales.

Costo estimado: No disponible.

Opinión pública

 Los comentarios del público recibidos por el Grupo de Trabajo del Gobernador sobre esta propuesta sugieren un fuerte apoyo, que incluye:

•	Fuerte apoyo	69.9%
	Algo de apoyo	15.4%
	Neutral	6.8%
	Algo de oposición	3.9%
	Fuerte oposición	3.9%

- Muchas de las objeciones a la propuesta se referían a aumentar los salarios o las tarifas de reembolso para que se pudieran comprar o proveer beneficios
- · Gran preocupación de que el acceso al seguro médico y la asequibilidad sean cruciales para los DCW
- Muchos comentarios pidieron que se incluyeran los beneficios de SNAP, que ahora aborda esta propuesta

Capacitación para Direct Support Professional (Profesional de Apoyo Directo) en todo el estado

Breve descripción

La Direct Care Workforce (Fuerza Laboral de Cuidado Directo) en Wisconsin está constituida por diversas profesiones y entornos de cuidado, cada uno con diferentes requisitos de capacitación y estándares de competencia. Actualmente, la consistencia y transferibilidad de la formación para los Direct Care Workers (Trabajadores de Cuidado Directo) es limitada. Para los propósitos de esta recomendación, el término Direct Support Professional (Profesional de Apoyo Directo) (DSP) se usa para enfatizar la intención de esta recomendación de ofrecer opciones

⁶⁴ Wisconsin State Legislature. 2020.https://docs.legis.wisconsin.gov/code/admin_code/dhs/101/105/17

⁶⁵ Wisconsin Personal Services Association, DCC 1. 2020. https://www.wpsa.us/dcc-i

⁶⁶ Madison Area Technical College. 2020 https://madisoncollege.edu/digital-badges, Madison, WI

⁶⁷ Wisconsin State Legislature. 2020 https://docs.legis.wisconsin.gov/code/admin_code/dhs/110/129/II/07

⁶⁸ Wisconsin Department of Health Services. 2020 https://www.dhs.wisconsin.gov/caregiver-career/index.htm

de desarrollo profesional con oportunidades de acreditación para los direct care workers (trabajadores de cuidado directo). Esta propuesta relacionada con la capacitación reconoce que existen varias opciones de capacitación dentro de la industria (basada en instalaciones y en la comunidad). Por lo tanto, esta propuesta de capacitación fomenta la flexibilidad para adaptarse a opciones de capacitación efectivas que sean consistentes con los estándares de prácticas identificados.

La recomendación es implementar un programa piloto, que proporcionaría:

- · Capacitación centrada en la persona para los direct support professional (profesionales de apoyo directo), con el fin de lograr estándares de práctica consistentes.
- · Colaboración entre el DHS y el DWD, junto con el Sistema de Colegios Técnicos de Wisconsin y los proveedores.
- · Estándares de práctica identificados para permitir a los proveedores la flexibilidad de aplicar estos estándares a su capacitación existente al mismo tiempo que satisfacen las necesidades de los clientes en entornos comunitarios e instalaciones.
- · Capacitaciones consistentes con los requisitos reglamentarios.
- · La posibilidad de desarrollar una carrera profesional progresiva que conduzca a una posible certificación como CNA.
 - Nivel 1 inclusivo para los requisitos designados dentro de las regulaciones 105.17 del DHS⁶⁴, las Competencias de Cuidado Directo desarrolladas por el Wisconsin Personal Services Association (Asociación de Servicios Personales de Wisconsin) (WPSA)⁶⁵, habilidades sociales adicionales y principios de sensibilidad cultural.
 - Los DSP que completen el Nivel 1 pueden obtener crédito para certificación de CNA o una distinción similar al sistema de distinción existente de la educación continua de los Colegios Técnicos⁶⁶.
 - El Nivel 2 proporcionaría capacitación adicional y una vía para acreditar a los Direct Support Professionals (Profesionales de Apoyo Directo) con la opción de identificar esto en el perfil de registro. También proporcionaría oportunidades de avance para los DSP. Estas oportunidades podrían estar disponibles en todos los entornos de cuidado. Los ejemplos de roles avanzados incluyen la educación del cliente y la coordinación de los recursos comunitarios, tutoría de pares de DSP, instrucción laboral, etc.
 - El Nivel 3 se lograría al completar con éxito los requisitos mínimos de 75 horas de capacitación conducente a elegibilidad para una certificación de CNA⁶⁷. (Supeditado a la aprobación exitosa del examen estatal)
 - La creación de una opción de capacitación basada en la web o e-learning. (Explore oportunidades para incorporar el sistema de Colegios Técnicos de Wisconsin y la tecnología del programa WisCaregiver Career (Carrera para Cuidadores de Wisconsin) para apoyar el acceso basado en la web y la capacidad de pruebas)⁶⁸.
 - · Comuníquese con los Centros de Empleo para asegurarse de que estén al tanto de la carrera para Direct Support Professional (Profesional de Apoyo Directo).

Implementación

Las siguientes entidades desempeñarían un papel en la implementación:

- DHS:
 - · Establecer cómo se determinarán las licencias y la autoridad de los sitios de capacitación.
 - · Certificar los componentes de la capacitación y los estándares de práctica.
 - · Ampliar la tecnología del Programa WisCaregiver Career (Carrera para Cuidadores de Wisconsin) para ayudar a desarrollar opciones de evaluación y capacitación en línea.
 - · Colaborar con los sitios de capacitación para identificar opciones para rastrear y guardar datos de certificación de DSP.
 - Ofrecer orientación relacionada con el intercambio de datos de certificación con el registro.
 - · Sistema de Colegios Técnicos de Wisconsin
 - Proveedores de cuidado personal basados en la comunidad/cuidados de apoyo en el hogar
 - · Proveedores basados en instalaciones
 - Participantes de IRIS
 - · Participantes de Family Care
 - Participantes de CLTS
 - Otros participantes de cuidados a largo plazo
 - · Beneficiarios de cuidados no financiados por HCBS/LTC

Análisis y beneficios previstos

Los cuidadores familiares, las personas con discapacidades, los adultos mayores y otras personas que dependen del apoyo para poder vivir una vida independiente, plena y autogestionada dentro de sus hogares y comunidades, tendrán acceso a una fuerza laboral más capacitada, independientemente de dónde vivan en Wisconsin. Los Direct Support Professionals (Profesionales de Apoyo Directo) tendrán la oportunidad de obtener credenciales y acceder a una capacitación recomendada en todo el estado que refleje los mejores estándares de práctica. La capacitación reducirá la rotación de los Direct Support Professionals (Profesionales de Apoyo Directo) ya que se sentirán más preparados y tendrán acceso a herramientas para completar con éxito sus tareas. Ofrecer una opción de avance en la carrera permite flexibilidad para los Direct Support Professionales de Apoyo Directo) que desean seguir escalando en su carrera.

Posibles opciones de financiamiento/ahorros de costos/beneficios:

- · Cualquier trabajo para actualizar las tarifas de pago para los proveedores debe incluir el reconocimiento de los proveedores que planifican la capacitación para su fuerza laboral en línea con este nuevo estándar escalonado y que apoyan a los trabajadores que logran la credencial.
- Los fondos para la Direct Care Workforce (Fuerza Laboral de Cuidado Directo) deben sustentar el financiamiento del crédito universitario

⁶⁹ WI State Legislature. 2020. http://docs.legis.wisconsin.gov/2019/related/acts/9/9150

⁷⁰ Wisconsin Department of Health Services. 2020 https://www.dhs.wisconsin.gov/caregiver-career/index.htm, Madison, WI

⁷¹ PHI. 2017. https://phinational.org/issue/training-advanced-roles/. Bronx, NY: PHI.

- aprobado para aquellos que logran este nivel de capacitación, agregando un nuevo beneficio significativo que se puede promover en los trabajadores potenciales
- Exigir al DWD que asigne \$1 millón de la asignación del Department Workforce Training Grant GPR (GPR de Subvención de Capacitación de la Fuerza Laboral del Departamento) ("Fast Forward grant" ("Subvención Avance Rápido") en el presupuesto del bienio fiscal 2021-2023 para subvenciones para desarrollar los niveles de capacitación y capacitar nuevos DSP.
- La implementación temprana podría beneficiarse de la subvención "Fast Forward" ("Avance Rápido") disponible:
 - (5i) Subvenciones Fast Forward (Avance Rápido) para trabajadores de cuidado personal. De las cantidades asignadas bajo la s. 20.445 (1) (b) en el bienio fiscal 2019-21, el Department of Workforce Development (Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral) asignará fondos para un programa de subvenciones que promueva la atracción y retención de trabajadores de cuidado personal que brindan cuidados en el hogar y en la comunidad, y que se enfoque en brindar atención de calidad.
 - 106.27 (1) (g) Subvenciones para programas que promuevan la atracción y retención de trabajadores del cuidado personal⁶⁹.
 - · PHI Explorar las oportunidades de subvenciones disponibles.
 - Center for Healthcare Strategies, Inc. explore las oportunidades de subvenciones relacionadas con sus, "Capacitación y apoyo a trabajadores y promotores comunitarios de la salud y sus lecciones del trabajo con California y otros estados".
 - Maximizar el uso de cualquier financiamiento o infraestructura continua del programa WisCaregiver Career (Carrera para Cuidadores de Wisconsin)⁷⁰.

Los ahorros/beneficios incluyen:

- Las entidades de contratación pueden beneficiarse de los ahorros de costos asociados con la disminución de la rotación y los gastos de contratación.
- Empoderar a DSP a través de la capacitación para manejar nuevas responsabilidades, como ayudar con la "observación" y la presentación de informes, educar a los clientes sobre la promoción de la salud y apoyar al equipo de atención con la coordinación de todas las disciplinas, mejoraría la calidad del cuidado y reduciría potencialmente los costos⁷¹.
- Los proveedores u organizaciones también pueden experimentar ahorros de costos al mitigar el riesgo y los costos asociados con la responsabilidad, las reclamaciones de compensación de trabajadores y la retención de la base de clientes a través de la satisfacción del cliente.
- Una fuerza laboral de mayor calidad podría reducir la hospitalización, la utilización de la sala de emergencias y los costos asociados con la mala atención a las personas. Las familias y las personas se beneficiarán de la seguridad de que un trabajador tiene un nivel básico estandarizado de conocimientos y habilidades que incluyen componentes esenciales que actualmente no se requieren o priorizan de manera constante.
- La capacidad de incluir credenciales de capacitación de DSP y reconocer estos estándares de práctica dentro de un registro ayudará a las personas, familias y agencias en el proceso de contratación. Una vía para acreditar a los Direct Support Professionals (Profesionales de Apoyo Directo) con la opción de identificar esto en su perfil de registro.
- Asociaciones con opciones de capacitación existentes que se alineen con los requisitos reglamentarios estatales (DHS 105.17), tales como las DCC desarrolladas por la WPSA. La colaboración con los Colegios Técnicos y otras instalaciones educativas estatales acreditadas para créditos transferibles reducirá el costo de la educación continua para los DSP⁷².

La iniciativa del Center for Healthcare Strategies, Inc (Centro de Estrategias Sanitarias, Inc) de capacitar y apoyar a los trabajadores de la salud puede ser un recurso útil y una posible fuente de financiamiento

"Los trabajadores y promotores-miembros de la salud de la comunidad, que conectan a los pacientes con los servicios sociales y relacionados con la salud necesarios de una manera culturalmente competente, son cada vez más reconocidos como valiosos contribuyentes al sistema de atención médica.

Reconociendo el valor de los trabajadores de la salud, muchos estados están desarrollando políticas para apoyar su despliegue, pero no existen estándares uniformes de capacitación o certificación para esta valiosa fuerza laboral"73.

Costo estimado

- · El costo de aumentar los salarios de los Direct Support Professional (Profesionales de Apoyo Directo) que completan cada nivel.
- De acuerdo con las propuestas de escala de tarifas que respaldarían los pagos de incentivos a los proveedores que contraten un cierto porcentaje (por ejemplo: 5% de DSP de nivel uno, 8% de DPS de nivel dos y 10% de DSP de nivel tres) de DSP con certificados
- · Tiempo del personal del DHS.
- · Proveer tecnología para el aprendizaje electrónico, pruebas y seguimiento de datos.
- · Costos administrativos relacionados con:
 - · Pruebas de competencia de DSP,
 - · Educación continua de DSP e instructores,
 - · Evaluación de capacitación.
 - Revise y apruebe los programas de capacitación de proveedores para asegurarse de que cumplen con los estándares regulatorios y los requisitos estratificados.

⁷² Wisconsin State Legislature. 2020.https://docs.legis.wisconsin.gov/code/admin_code/dhs/101/105/17

⁷³ Center for Healthcare Strategies, Inc. 2020 https://www.chcs.org/resource/training-and-supporting-community-health-workers-and-promotores-lessons-for-states/Madison. WI

⁷⁴ Wisconsin Department of Health Services, 2020 https://wcltc.wisconsin.gov/wcfiles/state-dementia-plan.pdf Madison, WI

⁷⁵ Wisconsin Department of Health Services. 2020 https://www.dhs.wisconsin.gov/regulations/cbrf/training.htm. Madison, WI

Opinión pública

El ochenta y seis por ciento de los comentarios públicos indicaron apoyo y reconocimiento del valor de una capacitación estatal constante. A partir de esos comentarios, al igual que de los comentarios enviados por DQA y DHS, los ajustes a esta propuesta incluyen:

- · Más detalles en los 3 niveles de capacitación
- · Consideración de la capacitación existente, como:
 - Un programa estatal de Asistente de Enfermería Geriátrica, que integra el aprendizaje basado en créditos a través de colegios técnicos. La capacitación básica para todos los CNA con licencia debe incluir una mayor capacitación en demencia, final de la vida y cuidados paliativos. Esto se alinea con el Plan Estatal de Demencia, 2019-2023⁷⁴.
 - · Agregar cursos, tales como especialista en demencia, evaluación y planificación centrada en la persona, intervenciones en crisis/manejo de conductas desafiantes con respecto al programa de capacitación de CBRF⁷⁵.
 - Utilizar el programa de capacitación de mejores prácticas de DCC de WPSA como un nivel para acceder a CNA. Las DCC son un modelo exitoso probado desde 2005. Trabajar con los profesionales de WPSA en equipo para incorporar este modelo de capacitación, SAVING DOLLARS (AHORRANDO DÓLARES), en lugar de reinventar un programa de capacitación beneficiaría a todos.
- · Al darse cuenta de que existe portabilidad para la Asistencia de Enfermería Certificada, esta propuesta fomenta la equidad entre todos los entornos de cuidado. Por lo tanto, la capacitación se centra en las necesidades de los cuidadores asociados con entornos CBRF, AFH, RCAC y Agencias de cuidado personal basadas en la comunidad.
- · Oportunidades de educación continua para apoyar la demostración/evaluación de habilidades.

Material adicional para la capacitación estandarizada de Direct Support Professional (Profesionales de Apoyo Directo):

- Estos temas de capacitación deben ser aplicables para cumplir con los requisitos de certificación en todas las categorías de entornos de cuidado, incluidas las instalaciones residenciales de cuidado a largo plazo (es decir, hogares de ancianos) y los entornos basados en el hogar y la comunidad (es decir, hogares, apartamentos y otros entornos de vida asistida).
- · Además, la compensación asignada a cada nivel aumentará con cada nivel adicional a medida que se desarrolle la capacitación y las habilidades.

Detalles adicionales sobre los niveles

Temas del nivel 1

- · 'Estándares de práctica'
- Bañar
- Uso del baño
- Aseo personal
- Vestir
- · Cuidado de la piel
- · Alimentación y ayuda con la alimentación (solo oral)
- · Transferencias con soporte no mecánico
- Transferencias Hoyer y otras con soporte mecánico
- Capacidad para reconocer y remediar los peligros obvios de seguridad en el hogar
- · Seguridad básica contra incendios (por ejemplo, operar un extintor de incendios portátil, conocimiento del plan de escape en caso de incendio, etc.)
- · Responder a emergencias médicas (por ejemplo, llamar al 911, contactos de emergencia, etc.)
- · Control de infección
- · Precauciones universales
- · Técnicas de lavado de manos
- · Uso y eliminación adecuados del equipo de protección personal (EPP)
- · Limpieza (por ejemplo, aspirar, barrer, quitar el polvo, lavar platos, etc.)
- Preparación de comidas (por ejemplo, manipulación segura de alimentos crudos, uso de horno, microondas, estufa, etc.)
- Compras de comestibles
- Lavado de ropa (por ejemplo, funcionamiento de lavadora/secadora, uso de detergentes líquidos/en polvo, doblar la ropa)

'Habilidades sociales'

- · Escuchar activamente (por ejemplo, contacto visual, lenguaje corporal, señales no verbales, etc.)
- · Resolución de problemas
- Pensamiento crítico
- Responsabilidad
- Orientado al equipo (su rol en un equipo multidisciplinario)

Capacitación en lo siguiente:

- · Etiqueta sobre el uso de teléfono celular/redes sociales
- La unidad familiar y los "roles" de los miembros de la familia (padre, hijo, hermano, etc.)
- · Muerte, agonía y fin de la vida
- Competencia cultural
- · Derechos del cliente según el estatuto estatal de WI
- Ética de cuidador/DSP
- · Confidencialidad, privacidad e HIPAA

- Reporte de abuso y negligencia (por ejemplo, denunciante obligatorio)
- · Consecuencias de mala conducta del cuidador
- Proceso de quejas del cliente a través del Department of Quality Assurance (Departamento de Aseguramiento de la Calidad) del DHS
- · Primer idioma de la persona
- · Filosofía de vida independiente
- Conocimiento de todos los grupos de cuidado a largo plazo: (discapacidad física, discapacidad del desarrollo, adultos mayores, niños)
- · Historial de derechos de las personas con discapacidades
- · Cuidado informado en el trauma
- · Abordar los comportamientos desafiantes y los conflictos
- Mantenimiento de registros (según lo designado por los requisitos de capacitación de EVV del estado) Protocolos de documentación de hojas de tiempo/Protocolo del proveedor

Temas del nivel 2

- Empoderar a DSP a través de la capacitación para manejar nuevas responsabilidades, como ayudar con la "observación" y la presentación de informes, educar a los clientes sobre la promoción de la salud y apoyar al equipo de atención con la coordinación de todas las disciplinas, mejoraría la calidad del cuidado y reduciría potencialmente los costos.
- · Mantenimiento de registros (2 ubicaciones —documentación de EVV, hoja de tiempo, etc.)
- Informe de incidentes y eventos críticos
- Desescalada verbal
- Habilidades de instrucción
 - · Par a par/fuerza laboral
 - Instrucción al cliente
- Técnicas de capacitación laboral (Direct Support Professional [Profesional de Cuidado Directo] DSP)
- · Conocimiento de cuidado a largo plazo y otros recursos comunitarios
- · Coordinación del cuidado
- Procedimientos para manejar quejas
- · Alzheimer/demencia/pérdida de memoria
- · Lesión cerebral traumática
- Trabajar con niños y adolescentes con discapacidades
- · Estrategias para el DSP y el bienestar de los cuidadores

Temas del nivel 3

- · Completación con éxito de los requisitos mínimos de 75 horas de capacitación conducente a elegibilidad para una certificación de CNA.
- Desarrollar un programa estatal de Geriatric Nursing Assistant (Asistente de Enfermería Geriátrica), que integre el aprendizaje basado en créditos a través de un colegio técnico. La capacitación básica para todos los CNA con licencia debe incluir una mayor capacitación en demencia, final de la vida y cuidados paliativos. Esto se alinea con el Plan Estatal de Demencia, 2019-2023.

Campaña de reconocimiento y contratación de Direct Care Workers (Trabajadores de Cuidado Directo)

Breve descripción

Esta propuesta brinda una estrategia de marketing a nivel estatal para reconocer y reclutar direct support professionals (profesionales de apoyo directo), sincronizando su implementación para reconocer el impacto de la pandemia de COVID en los ingresos estatales y la primacía de las reformas de compensación laboral para una fuerza laboral adecuada.

- En la Fase uno se deberían desarrollar y distribuir herramientas de marketing a las agencias proveedoras comunitarias y basadas en las instalaciones, capacitadores, empleadores de atención médica y otras partes interesadas para que las utilicen en sus redes sociales, sitios web y otros medios con el fin de atraer posibles empleados.
 - Se diseñarán herramientas que puedan ser fácilmente personalizadas y replicadas por varias agencias de empleadores para usarlas en sus esfuerzos de contratación. DHS, proveedores, ADRC, asociaciones y otros ayudarán a crear conciencia y difundir estas plantillas gratuitas.
 - · Los materiales se desarrollarán en consulta con los líderes comunitarios de los grupos desatendidos para asegurar la adecuación cultural.
 - Los activos ya desarrollados para el programa DHS WisCaregiver Careers (Carreras para Cuidadores de Wisconsin del DHS) y otras fuentes pueden adaptarse para crear plantillas personalizables para material impreso, redes sociales y otras herramientas, destacando la diversidad en edades, géneros, etnias y discapacidades de consumidores y profesionales en los entornos de cuidado. Actualmente, estos materiales están orientados a puestos de Certified Nursing Assistant (Asistente de Enfermería Certificado) (CNA) en entornos de cuidado institucional. Se prestará especial atención a la ampliación de los materiales relevantes para el cuidado basado en la comunidad. Se puede solicitar el permiso de organizaciones en otros estados para usar/comprar y distribuir los excelentes videos que han desarrollado con diversas poblaciones de consumidores y profesionales en diversos entornos de apoyo.

⁷⁶ National Core Indicators: Staff Stability Survey https://www.nationalcoreindicators.org/staff-stability-survey/

- La Fase dos se debería lanzar una vez que entren en vigencia otras reformas que harían más atractivas las carreras en cuidado directo (p. ej., mejores salarios, beneficios). El programa WisCaregiver Careers (Carreras para Cuidadores de Wisconsin) se debería aprovechar para crear una iniciativa estatal para reconocer la labor y atraer direct support professionals (profesionales de cuidado directo) a puestos de cuidado en hogares de ancianos, vida asistida, cuidado en el hogar, cuidado personal y apoyos autogestionados. El DHS debería administrar el programa, el sitio web modificado de WisCaregiver Career (Carrera para Cuidadores de Wisconsin) y supervisar los contratos enmendados y los acuerdos entre agencias respecto a la publicidad y seguimiento.
 - · Mediante el uso de las herramientas desarrolladas en la fase uno y la protección contra el sesgo racial en los algoritmos de los medios, esto incluirá: sitio web, un lanzamiento de marketing en redes sociales.
 - · Esta fase debe incluir un componente de evaluación. Esto puede incluir extender la colaboración entre el DHS y la UW Oshkosh para proveer un sistema de seguimiento durante dos años que proporcione datos sobre el éxito de los componentes del programa, a quiénes está llegando, si la inscripción en capacitación y trabajos ha aumentado y cuánto tiempo permanecen las personas en sus trabajos. Esto incluirá: datos de encuestas de los estudiantes participantes, programas de capacitación y empleadores; inicio de sesión seguro que dé a los participantes acceso a cierta información, tales como activos de marketing, kits de herramientas, etc.; evaluación del programa
 - Alternativamente, el Departamento debería evaluar si extender su contrato actual de la encuesta de Indicadores Básicos Nacionales para incluir la Encuesta de Estabilidad del Personal⁷⁶ brindaría información continua integral y esencial sobre la efectividad de las inversiones en marketing y contratación, y otras inversiones en la fuerza laboral. La Encuesta de Estabilidad está ayudando a los estados a rastrear datos confiables sobre la rotación, los salarios, los beneficios y las estrategias de contratación/retención. Los esfuerzos/encuestas de evaluación deberían incluir a los trabajadores que apoyan a todas las poblaciones en el sistema de atención a largo plazo de Wisconsin
 - El trabajo potencial de la Fase II para el Grupo de Trabajo también podría incluir la administración y evaluación de minisubvenciones a proveedores o coaliciones de proveedores para desarrollar campañas locales/regionales de alta intensidad, que podría incluir los materiales de marketing anteriores además de los activos y estrategias locales.

Análisis y beneficios previstos

La compensación, capacitación y otras propuestas del Grupo de Trabajo son claves para detener la escasez crítica de cuidadores remunerados en Wisconsin para cuidar a ciudadanos con discapacidades y adultos mayores. Sin embargo, la urgencia de llenar nuestra brecha de cuidado también requiere mensajes simultáneos y llegar a los trabajadores desaprovechados, para que puedan aprender sobre la necesidad, el valor y la variedad de entornos en los que podrían marcar una diferencia en la vida de las personas. Ese mensaje también transmitirá a los trabajadores actuales que sus comunidades los valoran.

- La campaña anterior de WisCaregiver, centrada en las carreras de auxiliares de enfermería, atrajo a más de 9,000 personas a registrarse en el programa.
- Community Living Connections⁷⁷, una agencia proveedora sin fines de lucro en todo el estado, generó 20 nuevos solicitantes por mes a través de una campaña dirigida en las redes sociales en 2019. Las agencias encuentran que los esfuerzos de reclutamiento en las redes sociales son exitosos y efectivos.
- Con el uso de campañas en medios digitales Minnewaska Community Health y Mother of Mercy en Albany MN aumentaron significativamente las contrataciones con una mayor retención y una reducción de la rotación.
- Los empleadores proveedores pequeños con presupuestos de marketing limitados se beneficiarán de la inversión en materiales de plantilla gratuitos, que estos se pueden personalizar para su mercado y necesidades.

Estimado de costos

- · Costo estimado de la fase uno: \$25,000-\$75,000 según la variedad de activos/herramientas rediseñados
- · para utilizarlos como plantillas.
- Costo estimado de la fase dos: \$200,000 durante dos años; más \$100,000 durante dos años para realizar seguimiento y evaluación y \$100,000 para minisubvenciones

Opinión pública

El setenta y dos por ciento de las 346 personas que respondieron la Encuesta de Opinión Pública del Grupo de Trabajo apoyaron firmemente esta propuesta; y el 15% la apoyó de alguna manera. Hubo más de 125 comentarios. Muchos fueron recordatorios de que la contratación y la posterior retención de direct support professionals (profesionales de apoyo directo) solo tendrán éxito si mejoramos sus salarios y compensación.

Varios comentarios advirtieron sobre la necesidad de asegurar la diversidad cultural y proteger contra los prejuicios raciales en los algoritmos de los medios en relación con la campaña de marketing. Varios de los que expresaron sus opiniones mostraron preocupación por el costo y si en realidad los fondos se ocuparían en mejorar los salarios. Este aporte se refleja en la propuesta final y su separación en dos fases. Hubo muchas otras sugerencias excelentes que se pueden utilizar en la planificación y la implementación, en caso de que se apruebe esta propuesta.

Políticas de verificación de antecedentes

Breve descripción

Hay muchos trabajadores desaprovechados en Wisconsin que poseen las habilidades/experiencia o podrían estar capacitados para brindar cuidados de calidad. Esta propuesta pretende ampliar el grupo de solicitantes para puestos de Direct Care Workers (Trabajadores de Cuidado Directo) (DCW) mediante la eliminación de las barreras para la contratación relacionadas con la verificación de antecedentes y la creación

 $^{^{77}}$ Community Living Connections https://clconnections.org/careers-at-clc.php

^{78 2007} Wisconsin Act 172 https://docs.legis.wisconsin.gov/2007/related/acts/172

de criterios de contratación consistentes para todos los programas de Long-Term Care (Cuidado a Largo Plazo) de adultos. Componentes de la política:

- Detección de las barreras e inconsistencias actuales que impiden la contratación de personas con resultados similares en la verificación de antecedentes en IRIS.
- · Recomendación al programa IRIS para que incorpore el proceso de verificación de antecedentes y los criterios que utilizan las agencias y los clientes de cuidado autogestionado dentro del sistema de cuidado administrado a largo plazo de Family Care.
- Debido a que la seguridad es de suma importancia, se desarrollaría un acuerdo sobre los riesgos basado en un consentimiento informado revelado por la verificación de antecedentes. Esto sería similar a la Ley 172 utilizada dentro del sistema de Family Care. Este acuerdo daría la posibilidad de revelar ciertas condenas (no prohibidas) entre las partes y reduciría el riesgo al tiempo que permitiría al participante la posibilidad de contratar a un trabajador de cuidado directo calificado⁷⁸.
- Se desarrollarían estándares e iniciativas de control de calidad para resguardar la salud y el bienestar de los clientes que eligen contratar personas con un acuerdo de riesgo. Estas normas deberían seguirlas las organizaciones de cuidado administrado y las IRIS Consultant Agencies (Agencias Consultoras de IRIS). Se deberá realizar un análisis recurrente para garantizar que este cambio produzca los efectos deseados y no aumente el riesgo para las personas que necesitan cuidados.
- Estrategias de contratación específicas para abordar esta nueva fuerza laboral.
- · Autorización para utilizar el proceso de Verificación de Rehabilitación en todos los programas de Adult Long-term (Cuidado a largo plazo para adultos)

Implementación

Las siguientes entidades desempeñarían un papel en la implementación:

- · DHS
- DWD
- · State Rehabilitation Program (Programa de Rehabilitación del Estado)
- · IRIS Consulting Agencies (Agencias Consultoras de IRIS) y Fiscal Employer Agents (Agentes de Empleadores Fiscales de IRIS)
- · Participantes autogestionados de IRIS
- Agencias proveedoras
- · Wisconsin Dept. of Justice (Departamento de Justicia de Wisconsin)/Sistema de Justicia Criminal

Análisis y beneficios previstos

- Esta propuesta podría aumentar el grupo de solicitantes de Direct Care Workers (Trabajadores de Cuidado Directo) (DCW) de 5,000 a 7,000 basado en lo siguiente:
 - El agente fiscal que apoya a IRIS estima que el 10% de los solicitantes de trabajadores de IRIS tienen problemas de verificación de antecedentes que los inhabilitan para ser contratados.
 - Al 1 de diciembre de 2019, el mapa de inscripción en IRIS muestra 20,044 participantes/consumidores.
 - Un agente fiscal se puso en contacto con el DHS y le dio una estimación de 2.5 trabajadores por cada participante de IRIS.
 - · Cálculo de 20,044* 2.5 = 50,110. 50,110 *10% = 5,011
 - · Además, un agente fiscal que apoya a IRIS estima que entre un 5% y un 10% ni siquiera se postula para puestos debido a los criterios de verificación de antecedentes.
 - Cálculo de 20,044*5% = 1,002
- La experiencia actual sugiere que las solicitudes para contratar personas suelen ser familiares o amigos que actualmente brindan apoyo no remunerado por esos mismos servicios. Sin embargo, esos mismos cuidadores podrían ser excluidos como DCW remunerados basado en condenas que pueden haber ocurrido hace varios años o que no se relacionan con el cuidado de un cliente. Esto deja al participante solo con la posibilidad de encontrar a un cuidador sin suficiente preparación o conocimiento. Esta propuesta crea una vía equitativa para permitir que los amigos o familiares continúen brindando los apoyos necesarios y ganen un salario.
- · Elimina las barreras para conseguir trabajadores
 - El grupo de trabajo creó una vía común para todos los programas de adultos. Los resultados mostraron que hubo más de 40 condenas adicionales en el programa IRIS que inhabilitan a los solicitantes para ser contratados. (Tenga en cuenta que en algunos casos el solicitante puede apelar basado en la condena). Sin embargo, estos mismos solicitantes podrían ser contratados por personas autogestionadas dentro del sistema de Family Care.
 - El DHS busca cambiar los estatutos de verificación de antecedentes en todos los programas de Long-Term care (Cuidado a Largo Plazo). En este momento, no se han determinado los criterios/procesos. La solicitud de cambiar los estatutos podría o no alinearse con esta propuesta.

Posibles opciones de financiamiento/ahorros de costos/beneficios

- · Apoya la elección de las personas que desean contratar solicitantes con condenas previas cuando las condenas datan de varios años y/o no se relacionan directamente con el cuidado de clientes.
- · Crea equidad y coherencia entre todos los programas y beneficiarios adultos de Long-Term care (Cuidado a Largo Plazo).
- En algunos casos, un participante de IRIS podría contratar a los mismos Direct Care Workers (Trabajadores de Cuidado Directo) a un costo menor con esta propuesta, porque si esa persona no puede ser contratada a través de IRIS debido a la extensa lista de prohibiciones, entonces posiblemente podría ser contratada a través de una agencia a un costo más alto.
- El Programa WI State Medicaid (Medicaid del Estado de WI) podría lograr ahorros de costos mediante la eficiencia de los participantes de IRIS que contratan directamente a los DCW, reduciendo la cantidad de enmiendas al presupuesto del consumidor de IRIS.
- Permite el empleo de personas rehabilitadas con antecedentes penales que podrían minimizar el uso de otros servicios financiados con fondos públicos y aumentar la base impositiva.

Costo estimado

· Posibles costos administrativos bajos asociados con:

- · Reclutamiento e incorporación de esta fuerza laboral
- · Desarrollo de criterios/procesos de acuerdo de riesgo para todo el sistema
- Recopilación de datos y cualquier iniciativa de calidad pertinente que ayude a garantizar la salud y la seguridad de los clientes que emplean a personas con un acuerdo de riesgo
- · Aumento de los costos administrativos por los procesos adicionales de la verificación de Rehabilitación

Opinión pública

Los comentarios del público recopilados de las acciones del Grupo de Trabajo del Gobernador sobre esta propuesta sugieren un fuerte apoyo de la siguiente manera:

Fuerte apoyo	58.1%
Algo de apoyo	17.1%
Neutral	9.4%
Algo de oposición	7.7%
Fuerte oposición	7.7%

- Se expresaron preocupaciones y oposición públicas en torno a situaciones de seguridad; por lo tanto, esta propuesta fue mejorada con una recomendación que incluye el desarrollo de un acuerdo de riesgo e iniciativas de monitoreo de calidad.
- La necesidad de coherencia entre los programas y la necesidad de mejorar los esfuerzos de contratación mediante la oferta de opciones, equidad e inclusión.

Pautas reglamentarias para proveedores de Medicaid

Breve descripción:

Los proveedores de cuidado directo apoyan los esfuerzos para combatir el despilfarro, el fraude y el abuso en el programa de Medicaid del estado. Sin embargo, las reglas e interpretaciones de políticas incongruentes utilizadas por la State Division of Quality Assurance (División Estatal de Garantía de Calidad) (DQA) y la Office of Inspector General (Oficina del Inspector General) (OIG) han hecho difícil que los proveedores naveguen por el panorama regulatorio, lo que llevó al abandono de la profesión por parte de los Direct Care Workers (Trabajadores de Cuidado Directo) (DCW) y, por ende, a un acceso limitado a los cuidados disponibles para los consumidores.

Las políticas regulatorias abrumadoras e incongruentes pueden afectar negativamente a los proveedores de pequeñas empresas y a los DCW. Los proveedores y profesionales de cuidado directo cada vez más optan por abandonar el programa de Medicaid. Esto perjudica directamente a las personas que necesitan servicios de cuidado, ya que limita sus opciones sobre quiénes podrían prestar esos cuidados o, en algunas áreas del estado, dejándolas sin opciones. Los inmigrantes DCW con dominio limitado del inglés o de sus habilidades administrativas pueden sentirse mal preparados para la documentación rigurosa exigida por sus trabajos y, por lo tanto, alejarse de la profesión. Desafortunadamente, si los DCW no pueden cumplir con los estrictos estándares de documentación necesarios para la aprobación regulatoria, corren el riesgo de perder su trabajo. Esto lleva a que los direct support professionals (profesionales de apoyo directo) de calidad abandonen la fuerza laboral. Un artículo del Wisconsin State Journal⁷⁹ destacó las historias de varias enfermeras privadas que dejaron la profesión como resultado de estos problemas.

La Corte Suprema de Wisconsin falló por unanimidad, July 9, 2020 (el 9 de julio de 2020), que la "política de perfección" de auditoría y recuperación de la Department of Health Services Office of Inspector General (Oficina del Inspector General del Departmento de Servicios de Salud) (DHS OIG) va más allá de la autoridad legal. La Corte ordenó a la DHS OIG que limitara las actividades de recuperación a situaciones donde la DHS OIG no puede verificar uno de los siguientes: 1) que los servicios se prestaron realmente; 2) que la solicitud de reembolso es apropiada para el servicio prestado; 3) que la reclamación de reembolso sea precisa para el servicio prestado. El fallo de la Corte Suprema de Wisconsin se limita a la capacidad de la OIG para recuperar pagos. Esto presenta una oportunidad para que las partes interesadas y el personal del DHS trabajen en estrecha colaboración en la promulgación de reformas adicionales destinadas a mejorar la educación y los esfuerzos de calidad de los proveedores y simplificar las políticas entre las entidades reguladoras.

Análisis y beneficios previstos

Fortalecer la colaboración y adoptar políticas congruentes aumentará la calidad, mejorará el acceso a los cuidados para los consumidores y permitirá que los direct support professionals (profesionales de apoyo directo) se centren en brindar cuidados personales. Los pasos recomendados para lograr esto incluyen:

- Establecer un equipo de trabajo colaborativo compuesto por personal del DHS, direct support professionals (profesionales de cuidado directo) y proveedores para implementar el fallo de la Corte Suprema de Wisconsin en Papa vs. DHS y desarrollar prácticas que apoyen a los proveedores mediante esfuerzos educativos optimizados y procesos de acción correctiva. El grupo de trabajo:
- · Se debe guiar por el fallo del caso Papa vs. DHS cuando trabajen en la evaluación y resolución de cualquier esfuerzo pendiente de recuperación.
 - Debe asegurar que las Interpretaciones Regulatorias sean congruentes entre las entidades reguladoras DQA y OIG. Según una encuesta de 2020 de miembros de WPSA, el 42% de los encuestados dijo que la OIG les ordenó devolver dinero por un problema regulatorio que estaba en conflicto directo con el asesoramiento de DQA. La interpretación de las políticas debe ser coherente entre la DQA y la OIG para garantizar que el personal del DHS interprete las normas de forma coherente y para garantizar que los proveedores de Medicaid y los DCW entiendan las normas.
 - Debe desarrollar un proceso de acción correctiva para enmendar los errores de documentación o administrativos en lugar de implementar sanciones por los errores de documentación (es decir, mala caligrafía, falta de firma, etc.) que no afecte el cuidado del consumidor. El setenta y seis por ciento de las agencias de WPSA encuestadas dijeron que la OIG no les brindó ninguna orientación

^{79 2007} Wisconsin Act 172 https://docs.legis.wisconsin.gov/2007/related/acts/172

- sobre cómo corregir esos "errores" y, al mismo tiempo, les exigía la devolución de los pagos hechos.
- Debe desarrollar un proceso para otorgar a los proveedores al menos 30 días a partir de la fecha que reciben los resultados de la auditoría preliminar del DHS para entregar cualquier documentación adicional que no haya entregado al DHS durante la auditoría.
- Debe considerar establecer una mayor flexibilidad administrativa. Actualmente, DHS OIG puede y ha penalizado a las agencias por programar visitas de supervisión de RN fuera del horario normal del plan de cuidado. Se debe dar flexibilidad a las agencias para trabajar con el cliente, los DCW y el supervisor de RN para programar esa visita administrativa dentro de un horario que funcione para todos.
- Debe limitar el período de recuperación a un año. Se debe poner énfasis en trabajar de manera proactiva con los proveedores y los DCW para abordar los errores potenciales desde el principio con la oportunidad de corregirlos. Dada la alta tasa de rotación de clientes y DCW, un período de revisión prolongado crea incertidumbre presupuestaria para las agencias y los DCW. Los proveedores ya han pagado a sus DCW por los servicios prestados. No es financieramente sostenible que los proveedores tengan que devolver el dinero después de varios años. Se han realizado auditorías que han recuperado cientos de miles de dólares en situaciones donde el cliente falleció o fue dado de alta meses, o incluso varios años, antes de que se llevara a cabo la auditoría. El grupo de trabajo debe establecer las siguientes revisiones retrospectivas:
 - Auditoría externa: El período de revisión retrospectiva no debe ser superior a 90 días para las auditorías externas relacionadas con la hospitalización del cliente.
 - Auditoría interna: (La OIG en la agencia para realizar la auditoría): El período de revisión retrospectiva no debe ser superior a 12 meses a partir de las fechas de pago.
- Debe establecer un equipo de trabajo colaborativo compuesto por personal del DHS, DCW, clientes y proveedores para desarrollar procesos congruentes para todos los programas y pagadores de Medicaid. Tomar medidas para mejorar la comunicación y la coordinación del cuidado en nuestro sistema de cuidado a largo plazo. Los proveedores de cuidado directo y los DCW tienen contratos con muchos programas y pagadores diferentes (Family Care, IRIS, BadgerCare, MCO, HMO, etc.), la mayoría de los cuales tienen sus propias políticas y procedimientos únicos. Las funciones administrativas duplicadas quitan los escasos recursos y fondos de los salarios de los DCW y la inversión de retención. Además, algunos procesos, como la autorización previa, retrasan a los consumidores que reciben cuidados y crean un retraso en los proveedores y DCW que reciben los pagos. Los equipos de trabajo deben evaluar y encontrar soluciones para crear:
 - Procesos de autorización de servicios coherentes (es decir, el período de autorización previa debe ser mínimo de 1 año en todos los programas)
 - · Procesos de alta/cambio de servicio y plazos coherentes cuando un cliente es dado de alta o tiene un cambio en las horas autorizadas. Esto ayudaría a prevenir interrupciones en los servicios.
 - Uniformidad en el proceso de Autorización Previa para garantizar la continuidad del cuidado. Los clientes inscritos en Medicaid a menudo cambian su plan de seguro, a veces sin su conocimiento o el conocimiento del proveedor. Los procesos uniformes de autorización previa en todo Medicaid evitarán interrupciones innecesarias en el cuidado del cliente.
 - · Captura de firma electrónica Los proveedores deben tener la flexibilidad de utilizar firmas electrónicas para documentar los servicios prestados de cuidado personal. Esto conducirá a una entrega de servicios más rápida.

Implementación

La Department of Health Services Division of Quality Assurance (División de Aseguramiento de Calidad del Departamento de Servicios de Salud) y la Office of the Inspector General (Oficina del Inspector General) serían responsables de la implementación.

Análisis y beneficios previstos

- La tarea principal de los DCW se centra en brindar cuidados. El énfasis en la documentación y el papeleo aleja cada vez más a los DCW de la tarea principal de brindar cuidados personales. Mientras trabajamos para hacer que las regulaciones y políticas sean coherentes en todos los programas, los DCW pueden volver a hacer lo que mejor hacen, cuidar a sus clientes. Abordar la regulación excesiva y alejarse de la "política de perfección" respecto a la documentación, también mantendrá en la fuerza laboral a los inmigrantes que son DCW calificados y les permitirá avanzar y aliviar el desgaste innecesario experimentado por los direct support professionals (profesionales de apoyo directo). Los rigurosos requisitos de documentación establecidos en los estatutos imponen estrés y cargas administrativas adicionales en los DCW.
- Apoya a los proveedores de calidad y los mantiene en el sistema de Medicaid. Los proveedores se esfuerzan por cumplir con los crecientes mandatos administrativos no financiados, además de las bajas tarifas de reembolso. Los proveedores cada vez más optan por salirse del programa de Medicaid debido al exceso de requisitos administrativos, lo que afecta el acceso de los consumidores al cuidado. La simplificación de las regulaciones en todos los programas aliviará la tensión administrativa de los proveedores. A cambio, los proveedores tendrán más tiempo para brindar cuidados a los consumidores y dedicarán más tiempo a educar y apoyar a los DCW.
- · Aumenta el acceso al cuidado disponible para los consumidores. Wisconsin está experimentando una grave escasez de DCW, lo que limita el acceso de los consumidores a servicios de cuidado. Las prácticas regulatorias que son abrumadoras para los proveedores de pequeñas empresas han obligado a algunas agencias a cerrar o han provocado que los DCW abandonen la profesión, aumentando la escasez en algunas áreas del estado. A medida que Wisconsin tome medidas para retener a los proveedores de Medicaid de calidad, los consumidores se beneficiarán al tener más opciones para elegir. Además, el ajuste de las pautas actuales de autorización previa de Medicaid aumentará la continuidad del cuidado para los consumidores.

Posibles opciones de financiamiento/ahorros de costos/beneficios

Sin costo por estos cambios regulatorios.

Costo estimado

Sin costo por estos cambios regulatorios.

Opinión pública

Un total de 219 personas entregaron sus comentarios sobre esta propuesta a través de la Encuesta de Opinión Pública del Grupo de Trabajo. De ellos, el 71.2% indicó un fuerte apoyo y el 14.2% indicó algo de apoyo. Quienes expresaron cautela estaban preocupados por el fraude y el despilfarro. La propuesta se actualizó para enfatizar la intención de mantener un sólido proceso de supervisión de fraude, despilfarro y abuso, al mismo tiempo que aborda las preocupaciones que impactan de manera negativa e innecesaria a los DCW y los empleadores de pequeñas empresas. Muchas de las personas que entregaron sus comentarios apoyaron la idea de ayudar a educar mejor a las agencias proveedoras y a los DCW para evitar infracciones.

En una reunión del subgrupo del Grupo de Trabajo, el 13 de agosto, el personal de la OIG expresó su disposición a trabajar en colaboración con los proveedores en auditorías y reclamaciones. La DQA ofreció comentarios por escrito al Grupo de Trabajo, el 11 de agosto, indicando que la DQA y la OIG están trabajando en un proceso de solicitud/inscripción más unificado para los proveedores de cuidado personal. Además, aclararon que el enfoque de la revisión regular de proveedores de la DQA (realizada de acuerdo con el estatuto estatal) es evaluar si los clientes están recibiendo cuidado y tratamiento de calidad, como se describe en su plan de cuidado.

Registro de Proveedores de Cuidado en el Hogar

Breve descripción

Establecer un registro estatal gratuito, seguro y protegido que sirva como plataforma para 'conectar' a las personas que buscan cuidado/ apoyo para niños con discapacidades, adultos con discapacidades y adultos mayores, al igual que para otras personas con afecciones crónicas y/o cuidadores familiares que necesitan Home and Community Based Services (Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad) (HCBS) con Direct Care Workers (Trabajadores de Cuidado Directo) interesados en brindar HCBS. Los consumidores/empleadores individuales y los posibles empleados serán responsables de realizar por su cuenta la debida diligencia, realizar verificaciones de antecedentes y entrevistas, y establecer expectativas claras para garantizar que las necesidades del beneficiario del cuidado se satisfagan de la mejor manera. El registro no pretende reemplazar las tareas del empleador que se necesitan para contratar a un DCW, ni creará una relación empleador/empleado de ningún tipo. El registro no será responsable de la autoría o precisión de los perfiles de los DCW, ni respaldará ninguna lista de perfiles. La participación y la utilización del registro es voluntaria y será útil para aquellos que usan fondos públicos o privados para pagar a un DCW para que preste cuidado en su hogar o comunidad.

Componentes específicos/Estrategia política:

La siguiente estrategia se basa en un proceso de RFI del cual Lightest Touch⁸⁰ fue uno de los que respondieron. El Grupo de Trabajo del Registro vio una demostración de Lightest Touch, además de varios otros. La siguiente estrategia se basa en los aprendizajes y la interpretación del grupo de trabajo que mejor cumple los objetivos de la política anterior. Lightest Touch trabajará con el DHS/DWD para:

- Probar la plataforma Lightest Touch en todo el estado durante 1 año y ofrezca a todos los usuarios toda la funcionalidad y las características avanzadas de forma gratuita, durante los primeros 3 meses. Después de los primeros 3 meses, los usuarios pueden continuar utilizando el software de forma gratuita y/o pagar por las funciones opcionales avanzadas. No se eliminará del registro a ningún cuidador, independientemente de si optan por pagar o no por las funciones avanzadas. (Algunos usuarios pueden incurrir en tarifas por funciones opcionales, como por ejemplo, agencias que deseen publicar ofertas de trabajo. La plataforma siempre es gratuita para los beneficiarios de cuidados individuales que buscan trabajadores y para los trabajadores individuales que buscan horas de cuidado)
- · Facilitar el intercambio de datos entre el DHS/DWD para poblar el registro de Lightest Touch sin costo para el estado.
- Realizar revisiones trimestrales de los usuarios para determinar el uso, la eficacia y otros indicadores clave que permitan evaluar la plataforma y su utilidad. Se recomienda que se forme un grupo de trabajo de partes interesadas voluntarias para apoyar el proceso de evaluación.
- · Proveer al estado la información necesaria para emitir boletines o notas a los miembros en todo el estado para promover la plataforma Lightest Touch que alberga el Care Worker Registry (Registro de Trabajadores de Cuidados).

Implementación

- El DHS trabajaría con Lightest Touch para determinar las fuentes de datos, (por ejemplo, CLTS Provider Management System [Sistema de Administración de Proveedores CLTS], EVV, registro de CNA, CBRF, trabajadores de IRIS, etc.) donde las personas tendrían la opción de ser incluidas en la transferencia de datos o traslados a Lightest Touch.
- El DHS formaría un grupo de trabajo para explorar e identificar cómo darle un nuevo uso al sitio web de WisCaregiver Careers (Carreras para Cuidadores de Wisconsin), la información y los materiales de marketing para promover el registro y otros recursos relacionados.
- · DWD y Lightest Touch exploran formas de colaborar para mejorar el reclutamiento de DSP

Análisis y beneficios previstos

- La plataforma de software Lightest Touch soporta la inclusión de apoyos de cuidados a largo plazo en el hogar y en la comunidad. Las ICA, MCO, ADRC, los clientes de pago privados, las agencias proveedoras, los trabajadores de cuidado independientes y proveedores de la industria de servicios de cuidado están incluidos en la plataforma. Lightest Touch es una base de datos en cumplimiento de la HIPAA con una plataforma que permite que todos en la industria se unan y luego se encuentren entre sí. Lightest Touch es una plataforma robusta que provee:
 - Una base de datos de organizaciones que apoyan esta industria, cada una con sus propias páginas de contacto, con la capacidad de comercializar sus servicios y productos a los clientes.

⁸⁰ Lightest Touch https://www.lightesttouch.com/

- Un registro de personas que brindan servicios de relevo, cuidado de asistentes, habilidades para la vida diaria, servicios en el hogar, integración comunitaria, limpieza, transporte, capacitación laboral, compañía, cuidados personales y mucho más.
- Herramientas de búsqueda para que todos los usuarios encuentren lo que buscan con filtros para refinar las coincidencias de búsqueda.
- Capacidad para que los clientes financiados, los clientes de pago privados, los apoyos naturales del cliente y las fuentes de financiación del cliente busquen al cuidador, el servicio y/o los productos adecuados que el cliente necesita.
- · Sistemas de revisión y verificación de atributos, como verificaciones de antecedentes y certificaciones
- · Vías para capacitación y carrera profesional para proveedores de servicios de relevo y cuidado personal
- Objetivos de resultados del cliente y objetivos de carrera profesional del cuidador para ayudar al software a sugerir oportunidades para lograrlos.
- · Recursos de transporte, equipo médico duradero, dispositivos de vigilancia domiciliaria, etc.
- Agencias proveedoras con acceso a una mejor capacitación para sus empleados y más oportunidades para que sus empleados encuentren horas adicionales cerca de ellos.
- · Cuidadores/proveedores independientes y empleados de agencias proveedoras para buscar al cliente adecuado
- · Equipos de cuidado de fuentes de financiamiento con más (y mejores) opciones para sus clientes
- · Interfaz fácil de usar accesible desde computadoras personales, tabletas y teléfonos inteligentes.
- · Informes y herramientas de monitoreo para que agencias proveedoras y fuentes de financiamiento.
- **Vale la pena señalar que muchas agencias de HCBS en todo Wisconsin han visto una demostración de Lightest Touch y existe un gran interés en esta plataforma.**

Para los usuarios del registro:

La plataforma Lightest Touch está diseñada para apoyar a los clientes, los trabajadores de cuidado y los sistemas de apoyo necesarios, tales como fuentes de financiación, apoyos naturales, agencias proveedoras y otras agencias que apoyan a la industria. Los trabajadores de cuidado pueden utilizar el sistema Lightest Touch independientemente de si trabajan para una agencia o si trabajan de forma independiente. Asimismo, los clientes pueden beneficiarse de la plataforma Lightest Touch independientemente de si son de pago privado o financiados por una MCO, HMO, IRIS, seguro, etc. Cada cuenta de usuario de un cuidador que se carga (con permiso) en la base de datos del registro contendrá metadatos relacionados con la función de ese usuario, como por ejemplo, verificaciones de antecedentes, certificaciones, capacitación y servicios necesarios para refinar y mejorar los resultados de búsqueda. Una vez más, es responsabilidad de un empleador individual verificar la exactitud de esta información en la medida necesaria.

Posibles opciones de financiamiento/ahorros de costos/beneficios:

- · No se requieren fondos del estado para ningún aspecto de la implementación o la administración continua del registro de trabajadores de cuidado, aparte de los acuerdos tecnológicos iniciales entre las plataformas para transferir datos.
- El estado solo tendrá que respaldar/promover el software, agregar un enlace a sus sitios web y herramientas de marketing, y dar a la empresa de software acceso a los datos del registro, que incluyen solo el nombre y la dirección de correo electrónico de los trabajadores de atención.
- · Luego, Lightest Touch invitará a los cuidadores a unirse al registro y actualizar sus propios datos y configuraciones.
- Los fondos para la plataforma provendrán de las agencias que deseen publicar ofertas de trabajo dentro de una plataforma exclusiva para 'servicios de cuidado' o de las MCO/ICA que deseen agregar clientes (con la aprobación del cliente) a la base de datos. (Los clientes pueden agregarse ellos mismos de forma gratuita y no es necesario agregarlos a través de una MCO o ICA o cualquier otra agencia).

Costo estimado

Aparte del tiempo del personal para ayudar con las conexiones tecnológicas de las plataformas estatales a la plataforma Lightest Touch no habrá ningún costo significativo para el estado.

Opinión pública

En la Encuesta de Opinión Pública del Grupo de Trabajo, esta propuesta generó un total de 314 respuestas con una tendencia general de más del 80% en fuerte apoyo o algo de apoyo. Más de un tercio de los encuestados sobre este tema eran familiares o cuidadores, con un 84% de apoyo; las personas con discapacidades que necesitan cuidados también mostraron un 82% de apoyo. A muchos de los que enviaron comentarios les preocupaba la privacidad, el uso de los datos, la "vigencia" y la precisión de los datos, y la posibilidad de participar. Estos temas fueron analizados y se reflejan en la propuesta final. Todos los comentarios del público relacionados con un registro compatible de HCBS y empleos a nivel estatal apoyaban la red para esa plataforma.

Miembros del Grupo de Trabajo del Gobernador Enfocado en Prestaciones de Cuidados

Los miembros del Grupo de Trabajo son designados por el Gobernador e incluyen:

- Miembros de la Legislatura, en representación de cada grupo político.
- Al menos una persona que recibe servicios de cuidado.
- Al menos una persona que presta servicios de cuidado.
- Al menos una persona que represente a un proveedor que emplee direct care workers (trabajadores de cuidado directo).
- Al menos una persona de una organización que preste servicios de relevo.
- Otras personas que el Gobernador estime conveniente designar.

Nombre	Afiliación
Ted Behncke	St. Coletta of Wisconsin
Senator Kathy Bernier	Wisconsin State Legislature (Legislatura del Estado de Wisconsin)
Stephanie Birmingham	Options for Independent Living, Inc.
Carol Bogda	Nación Oneida
Jane Bushnell	Knapp's Development, Inc.
Sharon Cornell*	Cuidadora familiar
Todd Costello	Alianza para la Vida Comunitaria
William Crowley	Disability Rights Wisconsin (Derechos de las Personas con Discapacidades de Wisconsin)
Elsa Diaz Bautista	Alianza Latina Aplicando Soluciones
Helen Marks Dicks	AARP Wisconsin (AARP de Wisconsin)
Jason Endres	Autodefensor
Adien Igoni	Flora Homecare LLC
Laverne Jaros	Condado de Kenosha
Representative Deb Kolste	Wisconsin State Legislature (Legislatura del Estado de Wisconsin)
Michael Lauer	Sindicato Internacional de Empleados de Servicios
Jane Mahoney	Greater Wisconsin Agency on Aging Resources (Agencia de Recursos para el Envejecimiento Greater Wisconsin) (GWAAR)
Irma Perez	Servicios de discapacidad de amplio alcance
Michael Pochowski	Asociación de Vida Asistida de WI
Lisa Pugh	The Arc Wisconsin (El Arco, Wisconsin)
Anne Rabin	Cuidadora familiar
Susan Rosa	Desafío de Cuidadora
Delores Sallis	Universidad para Padres
John Sauer	LeadingAge Wisconsin
Senator Patty Schachtner	Wisconsin State Legislature (Legislatura del Estado de Wisconsin)
Lisa Schneider	Asociación de Cuidados de Relevo de WI
Margie Steinhoff	TMG/Magellan Health
Beth Swedeen	WI Board for People with Developmental Disabilities (Junta de WI para Personas con Discapacidades del Desarrollo)
Mo Thao-Lee	Universal Home Health Care Inc.
Representative Chuck Wichgers Wisconsin State Legislature (Legislatura del Estado de Wisconsin)	

^{*}Designada por el Gobernador, pero no pudo servir en el Grupo de Trabajo debido a sus responsabilidades de cuidado familiar.

