

Contenido

Contenido	I
Módulo 5 – Comprender otros beneficios federales e incentivos laborales relacionados	1
Introducción.....	1
Competencias centrales de los CWIC	2
Unidad de Competencia 1 – Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)	3
Introducción.....	3
Un programa federal administrado por el estado	4
Requisitos federales centrales de los programas TANF	5
Límites de tiempo	5
Requisitos laborales	6
Elegibilidad financiera para el TANF	7
Cómo interactúan los beneficios por discapacidad del Seguro Social y la TANF	9
TANF y SSI	9
TANF y los beneficios por discapacidad del Título II	10
Conclusión	10
Investigación independiente	11
Unidad de Competencia 2 – Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)	12
¿Qué ocurrió con el Programa de Cupones de Alimentos?.....	12
Introducción al Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria o SNAP	12
El SNAP apoya el empleo	14
Requisitos de elegibilidad básicos para el SNAP.....	14
Asignaciones del SNAP	17
La función del CWIC en las determinaciones de ingresos y recursos del SNAP	18
Cómo aplicar a los beneficios SNAP	19
Derechos y responsabilidades según el SNAP.....	19
Normas especiales para personas ancianas o con discapacidades	20

Conclusión	22
Investigación independiente	23
Unidad de Competencia 3 – Programa de Asistencia para la Vivienda Federal	25
Introducción.....	25
Programas básicos de subsidio de alquiler del HUD y requisitos de elegibilidad.....	26
Vivienda pública	27
Subsidios de alquiler de la Sección 8 basados en un proyecto.....	27
Vale para la Elección de Vivienda (también conocido como "asistencia de la Sección 8 basada en inquilinos")	27
¿Quién está incluido en una familia?.....	29
Alquiler básico y cálculo de pago de servicios públicos	30
Programas que promueven el empleo y la independencia financiera .	35
Omisión de Ingresos del Trabajo (también conocido como "desestimación de ingresos derivados del trabajo")	35
Programa para la Auto Suficiencia de la Familia	40
Cuentas de Ahorro Individual	41
Transición al Trabajo (MTW).....	42
Plan para Lograr la Autosuficiencia (PASS)	45
Programa de Vales para la Adquisición de Viviendas.....	45
Nuevo examen de ingresos	47
Tarifas fijas en la vivienda pública	47
Tarifas mínimas y exenciones por dificultad económica	49
Efecto de la reducción de la asistencia pública sobre el alquiler	51
Requisitos de procedimientos de quejas del HUD para las PHA	52
Función del CWIC en la asistencia a beneficiarios con programas de vivienda.....	53
Investigación independiente	58
Recursos adicionales	60
Lista de verificación del HUD para los CWIC	60
Unidad de Competencia 4 – Programa de Seguro de Desempleo	65
Introducción al Seguro de Desempleo.....	65
Finalidad del Seguro de Desempleo (UI)	66
¿Quién y qué financia el Seguro de Desempleo?.....	67

Ley Federal de Impuestos de Contribución para el Desempleo (FUTA)	67
Impuesto Estatal de Contribución para el Desempleo	67
Relación entre el UI federal y el UI estatal	68
Empleo cubierto.....	69
Cobertura de empleadores domésticos	70
Empleadores de empleados agrícolas	70
Elegibilidad	71
Reclamos del UI.....	72
Requisitos generales	73
Registrarse para trabajar	74
Temas importantes del sistema de UI	74
Tema importante #1: Recepción simultánea de beneficios del UI y de beneficios por discapacidad del Seguro Social	74
Tema importante #2: Trabajo de tiempo parcial	76
Pagos de beneficios del UI	76
Otros programas de indemnización por desempleo.....	77
Indemnización por desempleo para exmiembros de las fuerzas armadas.....	78
Asistencia para el trabajo por cuenta propia.....	78
Impacto del UI sobre otros beneficios federales	79
Impacto del UI sobre los beneficios por discapacidad del Seguro Social (SSDI, CDB, DWB)	79
Impacto del UI en Medicaid.....	81
Conclusión	81
Investigación independiente	81
Unidad de Competencia 5 – Beneficios de Indemnización por Accidentes de Trabajo.....	83
Introducción al Programa de Indemnización por Accidentes de Trabajo	83
Beneficios públicos por discapacidad (PDB) distintos de la indemnización por accidentes de trabajo.....	84
Beneficios del Programa de Indemnización por Accidentes de Trabajo	86
Ley Federal de Compensación de Empleados (FECA)	87
Beneficios de la FECA	87
Período de pago de beneficios de la FECA	88

Efecto de recibir una Indemnización por Accidentes de Trabajo o Beneficios Públicos por Discapacidad (PDB) sobre los beneficios por discapacidad del Título II del Seguro Social.....	89
Cuestiones importantes sobre la compensación de WC/PDB	94
Efecto de la Indemnización por Accidentes de Trabajo o los Beneficios Públicos por Discapacidad (PDB) sobre los beneficios del SSI.....	97
Conclusión	98
Investigación independiente	99
Unidad de Competencia 6 – Beneficios para veteranos con discapacidades.....	100
Introducción.....	100
Desvinculación y retiro militar por motivos de discapacidad.....	101
Comprender los beneficios para los veteranos con discapacidades, administrados por el VA.....	103
Evaluación de discapacidad dentro del Sistema de VA.....	103
Re-exámenes de discapacidad	106
Solicitar beneficios por discapacidad de VA	107
Indemnización por discapacidad del VA.....	108
Pensión para veteranos	110
Pagos Concurrentes por Retiro y Discapacidad (CRDP) para Veteranos Discapacitados	113
Opciones del pago de beneficios por discapacidad	113
El proceso de apelación de VA	113
Otros programas especiales para veteranos con discapacidades.....	115
Subsidios de viviendas para veteranos con discapacidades.....	115
Subsidios de Vivienda Especialmente Adaptada (SAH)	115
Subsidios de Adaptación de Vivienda Especial (SHA)	117
Seguro para veteranos discapacitados en servicio (S-DVI)	118
Asistencia para adaptar un automóvil para que cubra las necesidades de discapacidad	119
Asignación anual de ropa para veteranos con discapacidades relacionadas con el servicio	120
Veteranos que precisan ayuda y asistencia o que están recluidos en su hogar.....	121
Asignación para la manutención de participantes que estudian y trabajan.....	121
Beneficios estatales para veteranos.....	122
Cómo el empleo afecta los beneficios por discapacidad del VA	122

Efecto del empleo en la calificación de discapacidad	123
Cómo el empleo afecta la falta de empleabilidad individual	124
Interacciones entre los beneficios por discapacidad del Seguro Social y los beneficios por discapacidad para veteranos	127
Cómo los beneficios por discapacidad del VA afectan los beneficios por discapacidad del Seguro Social.....	127
Cómo los beneficios por discapacidad del Seguro Social afectan los beneficios por discapacidad del VA.....	130
Cómo el Seguro Social trata el ingreso del Programa de Terapia de Trabajo Compensado	131
Conclusión	131
Investigación independiente	132
Unidad de Competencia 7 – Creación de activos y cuentas de desarrollo individual (IDA)	134
Introducción.....	134
Cuentas de Desarrollo Individual (IDA)	135
Elegibilidad para participar en un programa de IDA	136
Tipos de programas de IDA.....	137
IDA del programa AFI.....	138
Conceptos básicos del Programa de IDA de AFI	139
Extracciones de emergencia permitidas	141
Elegibilidad de los participantes para las IDA de AFI.....	142
Efecto de la participación en una IDA de AFI sobre los beneficios por discapacidad del Seguro Social (SSDI, CDB, DWB)	143
Efecto de la participación en una IDA de AFI sobre los beneficios del SSI	144
La interacción entre las IDA y los planes PASS.....	149
Consideraciones PASS para los participantes de IDA	153
Necesidad de IDA y Planes y Cuentas PASS Separadas.....	156
Necesidad de administración de caso y soportes de control adicionales.....	156
Rol de los CWIC para apoyar la participación de un beneficiario en las IDA de AFI	156
Familiarizarse con los concesionarios locales del programa AFI .	158
Qué pueden esperar los participantes de los concesionarios del programa AFI	159
Estrategias para colaborar con los concesionarios del programa AFI.....	160

Ley para el Logro de una Mejor Experiencia de Vida (ABLE).....	162
Finalidad de la Ley ABLE	162
Elegibilidad para las cuentas de la Ley ABLE.....	162
Cómo los beneficiarios pueden utilizar los fondos de las cuentas de la Ley ABLE.....	163
Ahorro flexibles	163
Aplicación de la Ley ABLE en los estados.....	164
Función de los CWIC en el asesoramiento sobre las cuentas ABLE	164
Conclusión	164
Investigación independiente	165
Centro Nacional de Recursos de ABLE.....	166

Módulo 5 – Comprender otros beneficios federales e incentivos laborales relacionados

Introducción

Muchos beneficiarios por discapacidad del Seguro Social reciben beneficios adicionales, como los subsidios de vivienda del HUD, SNAP (antes conocidos como cupones de alimentos), los beneficios para veteranos u otros beneficios federales, estatales o locales. Muchos de estos beneficios adicionales se otorgan en función de los ingresos, y el empleo pago o el empleo por cuenta propia puede afectarlos. El Seguro Social requiere que los CWIC desarrollen competencias para entender cómo el empleo pago afecta a una gran variedad de otros programas de beneficios, y este módulo cubre las formas más comunes de beneficios que los individuos pueden recibir además de los beneficios por discapacidad del Seguro Social. Es esencial que los CWIC reconozcan que estas áreas de estudio son áreas de competencia básicas, no optativas.

Este módulo consiste en siete unidades bien diferenciadas, y cada una de ellas cubre un tipo de beneficio diferente. Estos programas de beneficios son: Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria o SNAP (antes conocido como Programa de Cupones de Alimentos), la asistencia federal para la vivienda brindada por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los EE. UU., el Programa de Seguro de Desempleo, los beneficios de Indemnización por Accidentes de Trabajo, los beneficios provistos a los veteranos por el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) de los EE. UU. y el Departamento de Defensa (DoD) de los EE. UU., y las Cuentas de Desarrollo Individual (IDA).

Los CWIC deben comprender que el material presentado en este módulo refleja solo las normas federales que rigen cada programa o beneficio. Algunos programas permiten alguna variación estatal e incluso la promueven. Esto significa que el desarrollo de competencias en estas áreas no culmina con este manual, sino que apenas comienza. Los CWIC deben realizar investigaciones independientes sobre cada uno de los seis programas presentados en este módulo para obtener un conocimiento funcional de las variaciones específicas de cada estado que podrían aplicar.

Competencias centrales de los CWIC

- Demostrar conocimiento de otros programas federales de beneficios e incentivos laborales relacionados, lo que incluye el TANF, el SNAP, los subsidios de vivienda del HUD, la Indemnización por Accidentes de Trabajo, los beneficios del Seguro de Desempleo, los beneficios para veteranos y otros programas de beneficios, así como la interacción de estos programas con los beneficios por discapacidad del Seguro Social.
- Demostrar una comprensión de las normas y políticas específicas del estado que afectan los programas de beneficios financiados con fondos públicos y la administración de estos programas en el estado local.
- Demostrar la capacidad de analizar el efecto del empleo sobre la elegibilidad para el programa, el estado del pago de dinero en efectivo y los niveles de beneficios para TANF, SNAP, subsidios de vivienda del HUD, Indemnización por Accidentes de Trabajo y beneficios del Seguro de Desempleo, beneficios para veteranos y otros programas de beneficios.
- Demostrar un entendimiento de los componentes clave de los programas de IDA federales y estatales y apoyar a los beneficiarios en el uso de estos programas para que logren resultados laborales, incluido el tratamiento de IDA dentro de los programas de beneficios por discapacidad del Seguro Social y las formas en que los beneficiarios pueden utilizar los incentivos laborales como el PASS junto con la participación en un programa de IDA.

Unidad de Competencia 1 – Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)

Introducción

El Congreso sancionó el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) en 1996 conforme a la Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidades de Trabajo (PRWORA). El TANF es un programa de subsidios en bloque diseñado para realizar reformas dramáticas al sistema de asistencia social de la nación y tiene por objeto hacer que los destinatarios trabajen y convertir la asistencia social en un programa de asistencia temporal. El TANF reemplazó el programa nacional de asistencia social anterior, conocido como Ayuda para Familias con Hijos Dependientes (AFDC), el programa relacionado conocido como Oportunidades Laborales y Capacitación en Habilidades Básicas (JOBS) y el programa de Asistencia de Emergencia (EA).

El TANF tiene una doble misión:

1. Ayudar a las familias con hijos dependientes a satisfacer las necesidades financieras de transición; y
2. Ayudar a estas familias a lograr la autosuficiencia.

El programa TANF tiene cuatro objetivos específicos:

- Prestar asistencia a las familias necesitadas para que los niños reciban cuidado en sus propias casas o en casas de familiares;
- Reducir la dependencia de los padres que tienen necesidades promoviendo la preparación laboral, el trabajo y el matrimonio;
- Prevenir y reducir los embarazos no planeados entre los jóvenes adultos solteros; y
- Fomentar la formación y el mantenimiento de las familias de dos padres.

El Congreso autorizó nuevamente el programa conforme a la Ley de Reconciliación Presupuestaria de 2005. Los legisladores no realizaron

cambios en términos de elegibilidad en ese momento, pero realizaron algunos cambios administrativos en las normas de participación laboral y aumentaron el énfasis en la importancia de los matrimonios sanos y paternidad responsable. Desde 2010, el Congreso autorizó el programa de subsidios en bloque de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) conforme a una serie de extensiones a corto plazo.

Un programa federal administrado por el estado

Todos los estados de la nación ofrecen el programa de TANF para personas que necesiten asistencia en efectivo y cumplan con ciertos requisitos de ingresos y elegibilidad. Los estados pueden referirse a sus programas de TANF con nombres diferentes. Por ejemplo, en Kentucky, el programa de TANF se conoce como Programa de Asistencia de Transición de Kentucky (K-TAP). Florida denomina a su programa de TANF como Trabajar para Alcanzar la Autosuficiencia Económica (WAGES). Para recibir fondos federales, los estados también deben gastar parte de sus propios fondos en programas para familias necesitadas. El programa de TANF se refiere a este requisito de gasto por parte de los estados como requisito de "mantenimiento del esfuerzo" (MOE). Los estados han utilizado sus fondos de TANF para diversos servicios y apoyos, que incluyen la asistencia de ingresos, el cuidado de niños, la educación y la capacitación laboral, el transporte, la ayuda a los niños en riesgo de abuso y negligencia, y una variedad de otros servicios que ayudan a las familias de bajos ingresos.

Las reglamentaciones de TANF les proporcionan a los estados un conjunto claro y equilibrado de normas para el cumplimiento de los objetivos de rendimiento de la ley. Reflejan el fuerte enfoque de la PRWORA en hacer que los destinatarios trabajen y logren la autosuficiencia para asegurar que la asistencia social sea una experiencia de transición de corto plazo. Las reglamentaciones alientan y apoyan la flexibilidad, la innovación y la creatividad, a medida que los estados desarrollan programas accesibles para todas las familias y proporcionan apoyo a las familias trabajadoras. No les indican a los estados cómo diseñar programas de TANF o gastar los fondos. Al mismo tiempo, las reglamentaciones hacen que los estados sean responsables de hacer que las familias logren la autosuficiencia. El Congreso le ha otorgado al Departamento de Salud y Servicios

Humanos (DHHS) autoridad para evaluar sanciones si los estados no cumplen con ciertos criterios, como las tasas de participación laboral.

Requisitos federales centrales de los programas TANF

El TANF es un programa federal administrado por los estados. Por lo tanto, en lugar de tener pautas federales detalladas, los estados reciben subsidios en bloque que tienen ciertos requisitos federales centrales. Los estados crean sus propias reglamentaciones y las presentan para su aprobación a la Oficina de Asistencia a la Familia (OFA), que forma parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS). Los programas estatales varían en gran medida, debido a que muchos de los requisitos que son parte del programa de TANF son específicos de cada estado o incluso específicos de cada condado.

Los requisitos federales centrales son los siguientes:

- Una familia que incluye un adulto que ha recibido asistencia está limitada a 60 meses de fondos del TANF en su vida, con algunas excepciones; y
- Un padre o cuidador en la familia debe conseguir trabajo para continuar recibiendo los beneficios.

Límites de tiempo

Los estados establecen sus propios límites de tiempo de TANF dentro de amplios parámetros federales. Los 60 meses de asistencia pueden ser consecutivos o pueden acumularse con el tiempo. Los Estados también tienen la capacidad de establecer un marco de tiempo más corto. Virginia, por ejemplo, estableció un límite de 24 meses consecutivos de beneficios. El gobierno federal reconoció que los estados tendrían algunas personas que necesiten esta asistencia durante más de 60 meses. En consecuencia, las pautas federales les permiten a los Estados excluir hasta un 20% de su cantidad promedio de destinatarios mensuales de TANF de este límite de tiempo de 60 meses. Los estados pueden utilizar fondos exclusivamente estatales para proporcionar asistencia a las familias que deseen eximir del límite o a las familias que hayan alcanzado el límite federal, sin contabilizarlas en el 20%. Estas excepciones incluyen:

- Excepción por dificultad económica (los estados pueden definir lo que constituye una dificultad económica); o
- Familias con un miembro que haya sido maltratado o sometido a crueldad extrema.

Aunque no es un requisito federal, la mayoría de los estados incluyen a las personas con discapacidades dentro de su exención del 20%. El personal del programa de TANF puede ayudar a las personas con discapacidades a presentar solicitudes para el programa de Ingreso Complementario del Seguro (SSI) o el programa de Seguro de Discapacidad del Seguro Social (SSDI). Una vez que el Seguro Social le otorgue beneficios por discapacidad, la persona ya no estaría incluida en el grupo de la exención del 20%.

Al calcular el límite de 60 meses de por vida de los beneficios, el programa de TANF no cuenta ningún mes en el que un niño menor de edad que no es el jefe de hogar ni está casado con el jefe de hogar recibe asistencia, o en el que un adulto que vive en una Reserva India o en un Pueblo Nativo de Alaska con una tasa de desempleo de más del 50% recibe asistencia. Por último, el programa de TANF no cuenta ningún mes en el que una persona recibe solo la asistencia no monetaria proporcionada en virtud del programa Welfare to Work (de la asistencia social al trabajo). Por lo general, esto se refiere a una persona que ha perdido el beneficio debido a los ingresos, pero que sigue siendo elegible para Medicaid u otros beneficios ligados al programa de la Asistencia Social al Trabajo.

Requisitos laborales

El requisito federal central de que el padre o cuidador en el hogar debe trabajar para continuar recibiendo los beneficios establece que la actividad laboral debe comenzar dentro de los 24 meses posteriores a comenzar a recibir los beneficios de TANF. Una vez más, los estados tienen cierta flexibilidad y pueden acortar el período de 24 meses. Al menos 35 estados lo han hecho. Este requisito laboral es aplicable a personas elegibles para trabajar: adultos o menores que sean jefes de hogar y que reciban asistencia conforme al TANF. Las reglamentaciones impiden a algunos grupos que sean elegibles para trabajar, como los siguientes:

- Un padre menor de edad que no es jefe de hogar;

- Una persona no ciudadana inelegible debido a su condición migratoria;
- Un padre que cuida a un familiar discapacitado;
- Algunas personas en el programa de TANF tribal; y
- A opción del estado, sobre una base caso por caso, los beneficiarios por discapacidad del Seguro Social.

Los estados deben ofrecerles a las personas con discapacidades el mismo derecho a participar en los programas, en lugar de eximirlos automáticamente de los requisitos de participación. Deben proporcionar servicios en los entornos más integrados, adecuados a las necesidades de las personas con discapacidades. Las reglamentaciones también estipulan que los programas de TANF estatales no deben discriminar a las personas por motivos de discapacidad y deben cumplir con las leyes pertinentes sobre derechos civiles al proporcionar adaptaciones razonables que permitan la participación de personas con discapacidades.

Las reglamentaciones de TANF definen 12 "actividades laborales" que incluyen capacitación laboral, trabajo voluntario o empleo remunerado real. No más del 20% de la cantidad requerida de participantes laborales puede calificar por haber tenido capacitación vocacional o haber sido adolescentes jefes de familia en la escuela secundaria. Se aplican distintas normas de participación laboral a las familias de uno o dos padres, y los estados pueden hacer excepciones para los padres solteros con hijos pequeños que no pueden encontrar una guardería. Los Estados deben proporcionar cobertura de transición de Medicaid a las familias que dejen de ser elegibles para recibir asistencia económica debido al aumento de los ingresos derivados del trabajo.

La mayoría de los estados tienen un plan denominado Plan de Responsabilidad Individual (IRP) para ayudar a mantener un registro de las actividades laborales. El IRP es un plan individualizado que se prepara con el destinatario y que delinea las estrategias y cronologías relacionadas con ir a trabajar. Si el destinatario se rehúsa a armar un IRP o no lo sigue, puede recibir una "sanción", lo que significa que el programa de TANF le retendrá todos sus beneficios, o algunos de ellos.

Elegibilidad financiera para el TANF

Los destinatarios de TANF deben aprobar una prueba de elegibilidad financiera para recibir beneficios. Para esta prueba de elegibilidad, los

estados consideran tanto los ingresos como los recursos. Cada estado exige montos y tipos de ingreso diferentes, así como también diferentes recursos. Por ejemplo, todos los estados exigen partes del ingreso derivado del trabajo, pero el monto que exigen varía en forma significativa de un estado a otro. Algunos estados exigen todos los ingresos derivados del trabajo hasta el nivel de pobreza federal. Otros exigen solo una parte, que puede cambiar con el tiempo.

Además, los recursos que exige cada estado también varían. Una exención importante es un vehículo. Muchos estados exigen un vehículo en el hogar como parte del esfuerzo para ayudar a las personas a ir a trabajar, pero no todos lo hacen. Algunos estados usan una Cuenta de Desarrollo Individual (IDA) en lugar de una exención de recursos. Los programas de TANF excluyen el dinero que las personas depositan en una IDA de la prueba de recursos. Las personas solo podrán retirar el dinero depositado en la cuenta para gastos específicos, lo que incluye la educación posterior a la secundaria, la compra de la primera vivienda, o la capitalización en la creación de una empresa. Las Cuentas de Desarrollo Individual varían mucho de un estado a otro, y algunos estados no las tienen. Los estados que tengan programas de IDA pueden establecer un tope al monto que exigen, que puede comenzar en los \$1,000 o no tener tope. Para obtener más información sobre los programas de IDA, consulte la Unidad 7 de este módulo.

Algunos estados tienen pagos de TANF de emergencia que pueden ponerse a disposición en ciertas circunstancias. Ciertas personas que reciben SSI o beneficios por discapacidad del Seguro Social que están temporalmente desempleadas pueden aprovechar esta característica. Algunos estados tienen un conjunto central de requisitos básicos, pero dejan que cada condado decida la elegibilidad según los ingresos y otros temas de los beneficios. Este es el caso de California.

Cómo interactúan los beneficios por discapacidad del Seguro Social y la TANF

Las personas que reciben beneficios por discapacidad del Seguro Social o el SSI, o sus familiares, también pueden ser elegibles para la TANF. Por esta razón, es importante que los CWIC incluyan información sobre este programa en el Resumen y Análisis de Beneficios (BS&A) y expliquen con detenimiento el efecto que los ingresos derivados del trabajo tendrán sobre este beneficio.

TANF y SSI

Los CWIC deben comprender cómo el SSI y la TANF interactúan entre sí. Recuerde que la elegibilidad para el programa SSI se basa en la circunstancia individual de cada persona, en tanto que la TANF es un beneficio para la familia. Los programas utilizan diferentes tipos de prueba para determinar los ingresos. Varía mucho cómo cada estado trata los beneficios del SSI cuando calcula la elegibilidad de una familia para recibir TANF. Una persona que constituye un hogar de una sola persona no puede recibir los beneficios de TANF y del SSI al mismo tiempo. Si una persona califica para el SSI, recibirá el SSI en lugar de la TANF. Sin embargo, un miembro de una familia puede recibir el SSI, mientras el resto de la familia recibe TANF. Esto sucede en general cuando un niño recibe el SSI según la prueba de elegibilidad para niños, y la familia recibe un cheque de TANF en función del ingreso total de la familia.

Si una persona solicita TANF, y el trabajador de caso sospecha que puede ser elegible para recibir beneficios por discapacidad del Seguro Social, el trabajador de caso derivará a la persona a la Administración del Seguro Social y podrá proporcionar algunos servicios de administración de casos para ayudar a la persona a solicitar los beneficios del Seguro Social. Esto se debe a varias razones. En primer lugar, los beneficios de TANF tienen un límite de 60 meses, e incluye un requisito laboral. Los beneficios de Seguro Social pueden ser más apropiados si el solicitante tiene una discapacidad que le impida trabajar al nivel requerido para vivir sin beneficios. En segundo lugar, los trabajadores estatales intentarán ayudar a la persona a solicitar y recibir beneficios del Seguro Social, de ser posible, para dejar espacio en la exención del 20% mencionada anteriormente.

TANF y los beneficios por discapacidad del Título II

Un beneficio por discapacidad del Seguro Social del Título II, por otro lado, no tiene ningún requisito de elegibilidad de ingresos. En su lugar, el Seguro Social basa este beneficio en los antecedentes laborales y los créditos obtenidos por cada persona en el marco del programa de seguro por discapacidad. Además del cheque por discapacidad del Seguro Social que ingresa al hogar, un niño (o un niño y el cónyuge que cuida al niño) también puede recibir un beneficio del Seguro Social. Por lo tanto, si una familia solicita TANF, y varios miembros de la familia reciben beneficios del Seguro Social, a menudo sus ingresos familiares combinados descalificarán a la familia para recibir TANF. Básicamente, la TANF tiene en cuenta cada centavo de ingreso no derivado del trabajo, por lo que no se necesitan muchos beneficios de Seguro Social para que una familia o una persona sean financieramente inelegibles para recibir TANF.

No obstante, hay casos en los que una persona recibe un monto menor de beneficios del Seguro Social y, por algún motivo, la persona puede no ser elegible para el SSI (por ej., tiene un exceso de recursos). Si la oficina de TANF de ese estado en particular tiene un requisito de recursos menos estricto, la familia puede seguir siendo elegible para recibir TANF al mismo tiempo que uno o más miembros de la familia reciben montos relativamente bajos de beneficios del Seguro Social.

Conclusión

Es de vital importancia que los CWIC recuerden PREGUNTARLES a los beneficiarios si ellos o algún miembro de su hogar reciben beneficios de TANF antes de ofrecer orientación de beneficios. En segundo lugar, los CWIC deben verificar un pago de TANF con la agencia local de asistencia social para asegurarse de captar toda la información pertinente. En tercer lugar, es esencial que los CWIC investiguen cuidadosamente la implementación de la TANF en su estado local, al igual que en los condados de su área de alcance, a fin de asegurarse de tener un conocimiento sólido de las normas locales y estatales. Finalmente, los CWIC deben recordar que su tarea no es intentar determinar la elegibilidad para el programa de TANF, sino ofrecer información y recursos que ayuden a las personas a comprender la función de la TANF en un plan general de beneficios.

Investigación independiente

Sitio web principal de la TANF de la Administración para Niños y Familias: <http://www.acf.hhs.gov/programs/ofa/programs/tanf>

Libro de datos de las normas de asistencia social:
http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/opre/welfare_rules_databook_final_v2.pdf

Norma Definitiva de la TANF:
<http://www.acf.hhs.gov/programs/ofa/resource/tanf-final-rule>

Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidades de Trabajo de 1996 (PL 104-193):
<http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/PLAW-104publ193/pdf/PLAW-104publ193.pdf>

Resumen de Orientación sobre Políticas de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos:
Prohibición de discriminación sobre la base de discapacidad en la Administración de la TANF.
<http://www.hhs.gov/ocr/civilrights/resources/specialtopics/tanf/summaryofpolicyguidancetanf.html>

Servicios en línea para programas clave de beneficios para personas con bajos ingresos: Qué estados brindan servicios en línea con respecto a los programas SNAP, TANF, Asistencia para Cuidado de Menores, Medicaid y CHIP. <http://www.cbpp.org/research/online-services-for-key-low-income-benefit-programs?fa=view&id=1414>

Resumen ejecutivo de las normas TANF
<https://www.acf.hhs.gov/ofa/resource/tanf-final-rule-executive-summary>

Unidad de Competencia 2 – Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)

¿Qué ocurrió con el Programa de Cupones de Alimentos?

El Congreso creó el Programa de Cupones de Alimentos original en 1939 para ayudar a las familias durante la Gran Depresión. Un proyecto piloto modernizó el programa en 1961, y se convirtió en un programa permanente en 1964. En 1974, el Congreso obligó a todos los estados a ofrecer cupones de alimentos a familias con ingresos bajos. La Ley de Cupones de Alimentos de 1977 introdujo cambios considerables en las reglamentaciones del programa al crear requisitos y una administración de la elegibilidad más estrictos, así como al quitar el requisito de que los participantes adquieran cupones de alimentos.

El Congreso sancionó una ley en 2008 que modificó varias normas relacionadas con el antiguo Programa de Cupones de Alimentos. El 18 de junio de 2008, se sancionó la Ley Pública 110-246 o Ley de Alimentación, Conservación y Energía de 2008. Dos de los cambios que entraron en vigencia el 1 de octubre de 2008 están relacionados con el nombre del programa. El Congreso cambió el nombre del programa de Programa de Cupones de Alimentos a Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria o SNAP. El Congreso también cambió el nombre de la Ley de Cupones de Alimentos de 1977 a Ley de Alimentación y Nutrición de 2008. Las agencias estatales pueden seguir usando nombres específicos del estado para los programas.

Introducción al Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria o SNAP

El SNAP es un programa federal administrado por el Departamento de Agricultura de los EE. UU., que ayuda a las personas de bajos ingresos a comprar alimentos. Las personas elegibles para recibir los beneficios del SNAP pueden incluir personas con salarios bajos, desempleados o trabajadores de medio tiempo, personas que reciben asistencia social u otros pagos de asistencia pública, personas de edad avanzada o personas con discapacidades que viven con ingresos bajos, o personas indigentes. En la mayoría de los estados, las agencias de asistencia pública

administran el SNAP a través de una red local de oficinas de la ciudad o del condado. Estas agencias de asistencia pública, a veces conocidas como "agencias de asistencia social", también administran la TANF y, a menudo, Medicaid.

En general, los beneficios del SNAP se otorgan como "grupos familiares". A los fines del SNAP, un grupo familiar es una persona o un grupo de personas que viven juntas, que no son necesariamente parientes y que compran y preparan las comidas juntos. En algunos casos, es posible tener a más de un grupo familiar con cupones de alimentos por vivienda. Algunas personas que viven juntas, como maridos y esposas y la mayoría de los niños menores de 22 años, se incluyen en la misma vivienda, incluso si compran y preparan comidas por separado. En general, las personas no son elegibles para beneficios del SNAP si una institución les da las comidas. Sin embargo, hay una excepción para las personas de la tercera edad y una excepción para las personas discapacitadas.

- Los residentes de viviendas subsidiadas federalmente para las personas de tercera edad pueden ser elegibles para los beneficios del SNAP, aunque reciban sus comidas en el centro.
- Las personas discapacitadas que viven en ciertos arreglos de vivienda de grupos sin fines de lucro (viviendas para grupos pequeños con no más de 16 residentes) pueden ser elegibles para beneficios del SNAP, aunque el hogar de grupo prepare las comidas para ellos.

El SNAP proporciona un tipo de tarjeta de débito para la compra de alimentos, que se denomina sistema de Transferencia Electrónica de Beneficios o EBT. La agencia estatal deposita en forma electrónica la asignación mensual del SNAP en la tarjeta, en función de la cantidad de personas del hogar y el monto de ingresos mensuales que queda después de ciertas deducciones. El destinatario puede utilizar la tarjeta de EBT en los comercios participantes para comprar alimentos elegibles. La Ley de Alimentación y Nutrición de 2008 define "alimentos elegibles" como cualquier alimento o producto alimenticio para el consumo doméstico, incluidas las semillas y las plantas que producen alimentos para consumo por parte de los hogares del SNAP. La Ley les impide a las personas comprar los siguientes artículos utilizando los beneficios del SNAP: bebidas alcohólicas, productos de tabaco, comidas calientes y cualquier alimento que se venda para su consumo en las instalaciones. Los artículos no alimenticios, como alimentos para mascotas, jabones, productos de papel, medicamentos y vitaminas, productos para el hogar, artículos de aseo personal y cosméticos, tampoco son elegibles para su

compra con beneficios del SNAP. En algunas áreas, las oficinas del SNAP pueden autorizar a restaurantes a aceptar los beneficios de personas indigentes, de edad avanzada o discapacitados calificados, a cambio de comidas de bajo costo.

El SNAP apoya el empleo

Si bien el SNAP tiene la intención de garantizar que nadie en nuestra tierra de abundancia debería tener hambre, también refleja la importancia del trabajo y la responsabilidad personal. En general, las personas deben cumplir con requisitos laborales para ser elegibles para beneficios del SNAP. Estos requisitos laborales incluyen registrarse para trabajar, no renunciar de manera voluntaria a un empleo o reducir horas de trabajo, aceptar un empleo si se le ofrecen, y participar en programas de empleo y capacitación asignados por el estado. No cumplir con estos requisitos puede resultar en la descalificación del Programa. Algunos grupos especiales pueden no estar sujetos a estos requisitos, incluso: niños, personas mayores, mujeres embarazadas y personas que están exentas por razones de salud física o mental.

Algunos beneficiarios son “adultos sin discapacidades y sin dependientes” o ABAWD. Un ABAWD es una persona entre los 18 y 49 años que no tiene dependientes y no tiene una discapacidad. Estos individuos solo puede obtener el SNAP por 3 meses en 3 años si no cumplen con ciertos requisitos laborales especiales. Esto se llama el límite de tiempo. Para ser elegible más allá del límite de tiempo, un ABAWD debe trabajar al menos 80 horas por mes, participar en actividades de educación y capacitación que califiquen al menos 80 horas por mes o cumplir con un programa de trabajo para desempleados. El programa de trabajo para desempleados significa que los ABAWD pueden realizar trabajo no pago a través de un programa especial aprobado por el Estado. Para el programa de trabajo para desempleados, la cantidad de tiempo trabajado depende de la cantidad de beneficios recibidos cada mes. Otra forma que uno puede cumplir con el requisito laboral de ABAWD es a través del programa de Empleo y Capacitación del SNAP.

Requisitos de elegibilidad básicos para el SNAP

Algunas normas federales básicas de elegibilidad del SNAP son aplicables en casi todos los estados, pero los estados tienen autoridad para establecer sus propias normas más allá de los requisitos federales. Por lo

tanto los CWIC deben familiarizarse con las normas específicas de su estado para comprender plenamente cómo funciona el SNAP y quién es elegible para recibir los beneficios. Algunos estados tienen normas del SNAP muy particulares, por lo que los CWIC no deben suponer que, porque el SNAP funciona de una manera determinada en un estado, funcionará de la misma manera en otro.

Para calificar para beneficios SNAP, todos los miembros del grupo familiar, incluidos los niños, deben tener número de Seguro Social. Un miembro del grupo familiar que no tenga número de Seguro Social puede optar por no solicitar beneficios. A pesar de que los no solicitantes son inelegibles para recibir beneficios del SNAP, el programa contará de todos modos sus ingresos y recursos para determinar la elegibilidad de los miembros del grupo familiar restantes. En general, los estudiantes mayores de 18 años no son elegibles para SNAP, con algunas excepciones señaladas en las reglamentaciones. La mayoría de los inmigrantes legales y algunas personas que no son ciudadanos también pueden ser elegibles.

Límites de recursos del SNAP

Las familias pueden tener \$2,250 en recursos contables, como una cuenta bancaria, o \$3,500 en recursos contables si al menos una persona tiene 60 años o más o es discapacitada. Sin embargo, ciertos recursos NO son contables, como la vivienda y el terreno, los recursos de personas que reciben Ingreso Complementario del Seguro (SSI), los recursos de personas que reciben Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) y la mayoría de los planes de retiro (pensión).

Los procedimientos para manejar vehículos se determinan a nivel estatal. Los estados tienen la opción de reemplazar las normas sobre vehículos utilizadas en sus programas de asistencia TANF con las normas sobre vehículos del SNAP cuando resulta en una atribución menor de los bienes del hogar. Algunos estados excluyen el valor total del vehículo principal del grupo familiar como un bien. En estados que cuentan el valor de los vehículos, se evalúa el valor justo de mercado de cada vehículo certificado que no esté excluido. Actualmente, 32 agencias estatales excluyen el valor de todos los vehículos por completo, en tanto que 21 agencias estatales excluyen por completo el valor de al menos un vehículo por hogar. Los 2 estados restantes establecen un monto exento más alto que la exención estándar de vehículo del SNAP (actualmente fijado en \$4,650) del valor justo de mercado para determinar el valor de recurso contable de un vehículo. Para obtener más información acerca de la política sobre vehículos específica de cada Estado, comuníquese con la agencia estatal que administra el SNAP.

Los CWIC pueden encontrar los parámetros federales que rigen las determinaciones de recursos para el SNAP en el sitio web del Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA) en: <http://www.fns.usda.gov/snap/resources-rules-resource-limits>

Normas de ingresos del SNAP

Para calificar para beneficios del SNAP, los grupos familiares deben cumplir con ciertos criterios de ingresos, a menos que todos los miembros reciban TANF, SSI o, en algunos lugares, asistencia social general. La mayoría de los grupos familiares deben cumplir ciertos requisitos de ingresos brutos y netos. Ingreso bruto significa el total del ingreso no excluido de un grupo familiar, antes de que se hayan aplicado las deducciones. Ingreso neto significa el ingreso bruto menos las deducciones permitidas. Los límites de ingresos mensuales brutos, antes de cualquier deducción, equivalen al 130% del nivel de pobreza para el tamaño del grupo familiar, en tanto que los límites de ingresos mensuales netos equivalen al 100% del nivel de pobreza. Un grupo familiar con una persona anciana o una persona que recibe ciertos tipos de pagos por discapacidad solo debe cumplir con el requisito de ingreso neto.

Después de sumar todos los ingresos contables de la unidad familiar, el trabajador del SNAP realizará ciertas deducciones. Todas las familias reciben una "deducción estándar" de los ingresos brutos para cubrir gastos básicos y esenciales que no están relacionados con la atención médica, el trabajo o el cuidado infantil. La deducción estándar varía según el tamaño del grupo familiar y se ajusta anualmente conforme a la inflación. Además de la deducción estándar, los estados deben realizar otras deducciones cuando determinan la elegibilidad respecto de los ingresos netos para el SNAP. Dichas deducciones se describen a continuación, en el orden en que el personal del SNAP deduce los gastos:

- Una deducción del 20% del ingreso derivado del trabajo;
- Una deducción estándar de \$160 para un grupo familiar de 1 a 3 personas y \$170 para un grupo familiar de 4 (más alto para algunos grupos familiares y la deducción estándar es más alta en Alaska, Hawaii y Guam);
- Una deducción por cuidado de un dependiente cuando fuese necesario para el empleo, la capacitación o la educación;
- Gastos médicos para miembros que sean ancianos o discapacitados, superiores a \$35 por mes si no los paga el seguro u otra persona;

- Pagos por manutención de hijos que correspondan por ley;
- Algunos estados permiten a grupos familiares sin hogar un monto establecido (\$143) para gastos de alojamiento; y
- Los gastos de alojamiento que excedan más de la mitad del ingreso familiar después de las otras deducciones. Los gastos cubiertos incluyen el costo del combustible para calefaccionar y cocinar, la electricidad, el agua, la tarifa básica de un teléfono, los pagos del alquiler o la hipoteca y los impuestos sobre el hogar. (Algunos estados dan un monto fijo por los costos de los servicios públicos, en vez de cubrir los costos reales). El monto de la deducción por alojamiento no puede ser superior a \$535, a menos que una persona en el grupo familiar sea anciana o discapacitada. (El límite es más alto en Alaska, Hawaii y Guam.)

Es importante entender que las deducciones que se describen aquí solo son los ejemplos más comunes. Existen muchas otras exclusiones de ingresos y algunos tipos de ingresos no cuentan en absoluto. Las normas de ingreso para SNAP son bastantes complejas y pueden variar significativamente según los estados.

IMPORTANTE: La ley federal requiere que el personal del SNAP no tenga en cuenta todos los fondos reservados en un Plan para Alcanzar la Autosuficiencia (PASS) aprobado cuando determinan la elegibilidad para el SNAP.

El USDA ajusta los estándares de recursos e ingresos del SNAP al comienzo de cada año fiscal federal (1 de octubre) sobre la base de ciertos ajustes del costo de vida (COLA). Las cifras que se brindan en esta unidad reflejan los montos que el USDA estableció a partir del 1 de octubre de 2017 que se aplicarán hasta el 30 de septiembre de 2018. Para identificar el monto exacto de cada tipo de deducción permitida para cada año calendario, los CWIC deben consultar el sitio web del USDA sobre información de los ajustes del costo de vida (COLA), en: <http://www.fns.usda.gov/snap/government/cola.htm>

Asignaciones del SNAP

El monto de los beneficios del SNAP que obtiene el grupo familiar se llama asignación. El ingreso neto mensual del grupo familiar se multiplica por 0.3, y se resta el resultado a la asignación máxima para el tamaño del grupo familiar y calcular la asignación del grupo familiar. Esto es porque el SNAP espera que los grupos familiares gasten alrededor del 30 por

ciento de sus recursos en comida. El USDA ajusta las asignaciones máximas al comienzo de cada año fiscal federal en función de los ajustes de costo de vida (COLA). Los COLA entran en vigencia en octubre de cada año. Si un grupo familiar presenta la solicitud después del primer día del mes, recibirá los beneficios desde el día en que el grupo familiar presente la solicitud.

El programa SNAP calcula las asignaciones máximas sobre la base del Plan de Alimentos Económicos para una familia de cuatro integrantes, según los precios de junio de ese año. El Plan de Alimentos Económicos calcula cuánto cuesta comprar alimentos para preparar comidas nutritivas y de bajo costo para una familia y cambia cada año para mantenerse actualizado respecto de los precios de los alimentos. El SNAP determina las asignaciones máximas para las familias de más o de menos de cuatro integrantes utilizando fórmulas para economías de escala. Los hogares más pequeños reciben un poco más por cada integrante que los hogares de cuatro personas. Los hogares de más integrantes reciben un poco menos.

La función del CWIC en las determinaciones de ingresos y recursos del SNAP

Si bien los CWIC no tienen la autoridad para tomar determinaciones de elegibilidad o asignación del SNAP, es posible que usted pueda calcular cuánto puede recibir en SNAP según el ingreso del grupo familiar. Esta es una función muy importante cuando los beneficiarios trabajan. Los CWIC pueden usar una herramienta de selección previa de elegibilidad para el SNAP para calcular si un grupo familiar puede ser elegible para el SNAP, que se encuentra en línea en: <https://www.snap-step1.usda.gov/fns/>.

Tenga en cuenta que esta herramienta está programada con las normas federales. Podrá encontrar herramientas de selección previa más precisas en los sitios web del SNAP del estado. Puede investigar cuáles son las opciones en línea que su estado brinda para el SNAP aquí: <https://www.cbpp.org/research/online-services-for-key-low-income-benefit-programs?fa=view&id=1414>

Cómo aplicar a los beneficios SNAP

Los individuos solicitan el SNAP en la oficina local de bienestar público y, ahora con más frecuencia, en línea. Los CWIC pueden encontrar en línea la agencia que administra el SNAP en cada estado, en: <http://www.fns.usda.gov/snap/apply>

Si el solicitante o un miembro del hogar del solicitante solicitan o reciben beneficios del Ingreso Complementario del Seguro (SSI), pueden solicitar el SNAP en la oficina local del Seguro Social. Tenga en cuenta que esto no se aplica en California, donde las personas que reciben los beneficios del SSI reciben un complemento en efectivo a su beneficio mensual del SSI en lugar del SNAP. Los beneficiarios del SSI en California no son elegibles para el SNAP además de este complemento estatal.

Después de que la persona presente una solicitud, la oficina del SNAP se comunicará con ella para concertar una entrevista. Los estados pueden no exigir el requisito de una entrevista personal con ciertas personas ancianas o discapacitadas que puedan estar "recluidas" en su hogar. De ser elegible, el solicitante recibirá cupones de alimentos a más tardar 30 días después de la fecha en que la oficina recibió la solicitud. En caso que el grupo familiar necesite asistencia inmediata, la oficina puede emitir los beneficios SNAP dentro de los siete días. Durante la entrevista, el asistente del SNAP explicará las normas del programa. El trabajador puede ayudar a completar la solicitud.

El solicitante deberá mostrar comprobantes de cierta información, como la ciudadanía estadounidense u otros documentos para personas no ciudadanas e inmigrantes legales. Otra verificación requerida incluye los números del Seguro Social, los ingresos derivados y no derivados del trabajo, y los recursos.

Derechos y responsabilidades según el SNAP

Es importante ayudar a los beneficiarios a comprender sus derechos bajo el programa SNAP. Tienen derecho a:

- Recibir una solicitud y a que el SNAP la acepte el mismo día.
- Designar a otro adulto para que presente la solicitud en nombre del solicitante.
- Recibir cupones de alimentos dentro de los siete días si existe una necesidad inmediata de alimentos.

- Recibir el servicio sin importar la edad, el género, la raza, el color, la discapacidad, el credo religioso, la nacionalidad o las creencias políticas.
- Que se le diga por adelantado si la oficina del SNAP reducirá o interrumpirá los beneficios durante el período de certificación debido a un cambio en las circunstancias del beneficiario que no se informó por escrito.
- Acceder a su expediente de caso y recibir una copia de las normas del SNAP.
- Apelar cualquier decisión.

Estos derechos traen aparejadas responsabilidades. Los solicitantes y beneficiarios del SNAP deben responder todas las preguntas en forma completa y honesta, presentar comprobantes de su elegibilidad e informar cualquier cambio de inmediato a la oficina de cupones de alimentos. Los solicitantes no deben poner dinero ni posesiones a nombre de otra persona, no deben realizar cambios a ninguna credencial o documento del SNAP y no deben vender, comerciar ni regalar los beneficios del SNAP, ni usar los beneficios del SNAP para comprar artículos ilegales. Quienes violen las normas del SNAP pueden perder su derecho a participar en el programa. También pueden ser objeto de multas o enfrentar consecuencias legales.

También es responsabilidad del destinatario informar todo cambio en tiempo y forma para evitar tener que devolver dinero al SNAP por beneficios emitidos erróneamente. Los CWIC deben investigar cómo la oficina local del SNAP espera que los participantes informen los cambios de sus circunstancias familiares. Algunos grupos familiares deben informar los cambios de circunstancias todos los meses, otros deben informar los cambios cuando ocurren y otros deben informarlos una vez por trimestre.

Normas especiales para personas ancianas o con discapacidades

El SNAP incluye varias normas especiales para personas que son discapacitadas o ancianas. Para ser elegible para estas normas especiales, la persona debe reunir la definición de "miembro del grupo familiar anciano o discapacitado". De acuerdo con la Ley de Cupones de Alimentos, una persona anciana es aquella que tiene 60 años o más. En general, el SNAP considera que una persona es discapacitada si:

- Recibe pagos federales por discapacidad o ceguera conforme a la Ley del Seguro Social, incluidos el Ingreso Complementario del Seguro (SSI) y los pagos por discapacidad o ceguera del Seguro Social;
- Recibe pagos estatales por discapacidad o ceguera sobre la base de las normas del SSI;
- Recibe un beneficio de retiro por discapacidad de una agencia gubernamental debido a una discapacidad considerada permanente según la Ley del Seguro Social;
- Recibe una anualidad conforme a la Ley de Retiro de Empleados Ferroviarios y es elegible para Medicare o es considerado discapacitado sobre la base de las normas del SSI;
- Es un veterano totalmente discapacitado, permanentemente recluido a su hogar o necesita ayuda y asistencia regular; o
- Es hijo o cónyuge sobreviviente de un veterano que recibe beneficios del VA debido a una discapacidad permanente.

Una de las normas que es aplicable solo a personas con discapacidades tiene que ver con el tipo de alojamiento. En general, las personas que viven en entornos institucionales que brindan alimentos no son elegibles para el SNAP. No obstante, en ciertas circunstancias, quienes viven en entornos residenciales sin fines de lucro de 16 personas o menos pueden reunir los requisitos para el SNAP, incluso si necesitan que una persona de ese entorno los ayude a preparar la comida.

Además, si las personas que son categóricamente elegibles ya reciben beneficios de los programas de SSI y TANF, no estarán sujetas a la prueba de recursos para el SNAP, porque ya han aprobado las pruebas de recursos para los programas de SSI o TANF. Para obtener más información sobre cómo el SSI interactúa con el SNAP, consulte las siguientes publicaciones del Seguro Social en línea:
<http://www.ssa.gov/pubs/EN-05-10101.pdf>

Los requisitos laborales del SNAP no son aplicables a las personas que reciben beneficios por discapacidad del Seguro Social. Esto significa que las personas con discapacidades no tienen que trabajar para recibir los beneficios del SNAP durante más de tres meses, ni buscar empleo, ni registrarse para trabajar.

Tal como se indicó anteriormente, las familias con miembros ancianos o discapacitados reciben una deducción extra cuando se calcula el ingreso neto para el SNAP. Para los miembros ancianos y discapacitados, se podrán deducir los costos médicos permitidos que excedan los \$35 por mes, a menos que una compañía de seguro o alguien que no sea miembro del grupo familiar pague estos costos. Solo se deducirá el monto superior a \$35 cada mes. Los costos permitidos incluyen la mayoría de los gastos médicos y dentales, como facturas médicas, medicamentos recetados y otros medicamentos de venta libre cuando son aprobados por un médico, prótesis dentales, gastos de hospitalización o servicios ambulatorios y atención de enfermería. También incluyen otros gastos médicos, como ciertos costos de transporte, atención de un profesional y primas del seguro de salud. Los costos de las dietas especiales no son costos médicos permitidos. Se requiere prueba de los gastos médicos y pagos del seguro antes de permitir una deducción por estos gastos.

Otra importante diferencia en el SNAP para las personas ancianas y discapacitadas es la relacionada con la deducción por alojamiento. La deducción por alojamiento que excedan más de la mitad del ingreso familiar después de las otras deducciones. Los costos de alojamiento permitidos incluyen los costos de alquiler o hipoteca, impuestos, intereses y servicios públicos como el gas, electricidad y el agua. Para la mayoría de los grupos familiares, hay un límite en el monto de deducción que se puede permitir, pero para un grupo familiar con un miembro anciano o discapacitado, se pueden deducir todos los costos de alojamiento de más de la mitad del ingreso del grupo familiar.

Para obtener más información sobre las reglas SNAP que aplican a individuos que son de la tercera edad o discapacitados, visite el sitio web de Alimentación y nutrición de la USDA en:
http://www.fns.usda.gov/snap/rules/Elderly_Disabled.htm

Conclusión

En esta unidad, hemos considerado los parámetros federales básicos para el SNAP. Los CWIC deben recordar que los estados tienen cierta discrecionalidad en cuanto a los requisitos de elegibilidad y a las pruebas de ingresos y recursos. Dentro de los amplios parámetros federales, los estados difieren significativamente sobre cómo diseñan y operan sus programas SNAP. Es muy importante que los CWIC estén al tanto de los requisitos de su estado, ya que pueden cambiar en forma periódica.

Solicite materiales, políticas y procedimientos para brindar información específica a los beneficiarios y destinatarios que le pidan información. A continuación, hemos incluido recursos para llevar a cabo una investigación sobre las normas federales, junto con un enlace a los planes estatales individuales del SNAP.

Investigación independiente

Ley de Alimentación y Nutrición de 2008: Esta es una referencia excelente para las deducciones en los ingresos que se requiere que los estados realicen al determinar la elegibilidad para el SNAP:

http://www.fns.usda.gov/snap/rules/legislation/pdfs/pl_110-246.pdf

Sitio web del SNAP: <http://www.fns.usda.gov/snap/supplemental-nutrition-assistance-program-snap>

Este sitio web patrocinado por Benefits.gov enumera los recursos en línea sobre alimentación y nutrición para cada estado:

<https://www.benefits.gov/benefits/browse-by-category/category/16>

Regulaciones del SNAP para los ingresos

https://www.govregs.com/regulations/title7_chapterII_part273_subpartD_section273.9

Regulaciones del SNAP para los recursos

https://www.govregs.com/regulations/title7_chapterII_part273_subpartD_section273.8

Unidad de Competencia 3 – Programa de Asistencia para la Vivienda Federal

Introducción

El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los EE. UU. financia una variedad de programas diseñados para proporcionar una vivienda "decente, segura e higiénica" a las familias de bajos ingresos. Los programas de subsidio de alquiler del HUD hacen que una vivienda sea asequible, al permitir a las familias pagar un porcentaje de su ingreso ajustado (por lo general, el 30%) para la vivienda, en tanto que los fondos del HUD compensan la diferencia entre la contribución de la familia y el total del alquiler. En general, cuando aumenta el ingreso de una familia, también lo hace su parte del alquiler. Por el contrario, si el ingreso familiar disminuye, su cuota del alquiler también disminuirá.

NOTA: Los subsidios de alquiler del HUD no cuentan como ingresos para el SSI y no tienen ningún impacto en los beneficios por discapacidad del Título II.

Algunos programas del HUD incluyen incentivos para motivar a las familias a tener un empleo o lograr la autosuficiencia económica. Estos incentivos tienen tres formas:

- Permiten que ciertos miembros de la familia trabajen sin que el alquiler de la familia aumente de inmediato. Los aumentos del alquiler se introducen en forma gradual;
- Dejan a un lado el aumento del alquiler que una familia paga cuando un miembro comienza a trabajar en una cuenta especial y permiten a la familia utilizar esos fondos para alcanzar el objetivo de la autosuficiencia; o (después de alcanzar el objetivo)
- Permiten a una familia utilizar su subsidio del HUD para comprar una casa, en lugar de alquilarla.

El HUD financia una variedad de programas de subsidios de alquiler. Los tres programas principales son:

1. Vivienda pública

2. Subsidios de la Sección 8 basados en un proyecto
3. Vale para la Elección de Vivienda (también conocido como "asistencia de la Sección 8 basada en inquilinos")

Los tres programas tienen normas muy similares para determinar el monto que una familia pagará por la vivienda. La principal diferencia entre los programas implica si la familia debe vivir en un proyecto de vivienda en particular o si puede elegir dónde vivir. El programa de vivienda pública y los subsidios de la Sección 8 basados en un proyecto proporcionan asistencia "basada en un proyecto": las familias deben vivir en determinados proyectos de vivienda y, si se mudan, pierden sus subsidios de vivienda. Los Vales para la Elección de Vivienda proporcionan asistencia "basada en los inquilinos": las familias pueden elegir dónde vivir y pueden llevar consigo sus subsidios si se mudan.

Por lo general, las agencias locales denominadas "agencias de vivienda pública" (PHA) administran los programas del HUD a nivel local o estatal, utilizando fondos del HUD. Las normas del HUD rigen los programas, pero las PHA pueden establecer algunas normas también.

Los programas del HUD no tienen recursos suficientes para atender a todas las familias que necesitan y quieren ayuda. En consecuencia, los programas generalmente tienen largas listas de espera. Con frecuencia, las familias deben esperar incluso para ser incluidas en las listas de espera y deben adoptar ciertas medidas para asegurarse de ser admitidos a los programas del HUD una vez que son añadidos a las listas.

Programas básicos de subsidio de alquiler del HUD y requisitos de elegibilidad

Los tres programas básicos de subsidio de alquiler del HUD son:

1. Programa de vivienda pública;
2. Subsidios de alquiler de la Sección 8 basados en un proyecto; y
3. Vale para la Elección de Vivienda (y Vale Basado en un Proyecto)

Vivienda pública

Las PHA poseen y operan viviendas públicas, aunque la financiación proviene del HUD. Tienen una variedad de formas, incluidos edificios de departamentos de gran altura, grupos más pequeños de departamentos o incluso casas unifamiliares separadas. Las familias solo pueden utilizar los subsidios de alquiler que vienen con la vivienda pública en una vivienda pública; si una familia se muda, pierde el subsidio.

Para ser elegible para una vivienda pública, una familia debe tener "ingresos bajos". Sin embargo, el 40% de las nuevas unidades de vivienda pública que se alquilan cada año debe ir a familias con "ingresos extremadamente bajos".

Subsidios de alquiler de la Sección 8 basados en un proyecto

Los subsidios de alquiler de la Sección 8 basados en un proyecto hacen que las viviendas sean asequibles en los proyectos de viviendas de operación y propiedad privada. El subsidio es aplicable a una unidad específica en el proyecto, por lo que si la familia se muda, por lo general, pierde el subsidio.

Una familia debe tener "ingresos muy bajos" para ser elegible para un subsidio de la Sección 8 basado en un proyecto, aunque los proyectos que comenzaron a recibir asistencia de alquiler antes de 1 de octubre de 1981 pueden admitir familias con "ingresos bajos". El cuarenta por ciento de las nuevas admisiones cada año para subsidios de la Sección 8 basados en un proyecto deben ir a familias con "ingresos extremadamente bajos".

Vale para la Elección de Vivienda (también conocido como "asistencia de la Sección 8 basada en inquilinos")

Los Vales para la Elección de Vivienda subvencionan el alquiler en viviendas de propiedad privada que no son proyectos de vivienda. En general, una familia puede utilizar un vale para la elección de vivienda con el fin de alquilar un departamento o una casa si el propietario está dispuesto a participar en el programa. Los Vales para la Elección de Vivienda son portátiles. Esto significa que una familia puede mudarse y llevarse el subsidio con ellos y puede vivir en cualquier lugar de los Estados Unidos.

Solo las familias con "ingresos muy bajos" pueden calificar para los Vales para la Elección de Vivienda. Cada año, las familias de "ingresos extremadamente bajos" deben recibir el 75% de los vales.

Las PHA pueden utilizar hasta un 20% de sus fondos para los Vales para la Elección de Vivienda con el fin de proporcionar vales basados en un proyecto, que son aplicables a determinadas unidades en proyectos de vivienda de propiedad privada. Una familia que recibe un vale basado en un proyecto tiene que vivir en la unidad durante al menos un año o, de lo contrario, perderá su subsidio. Si la familia se muda de la unidad después de un año, pueden solicitar un subsidio de alquiler basado en inquilinos en la unidad a la que se mudan.

Definiciones de ingresos del HUD:

- 1. Ingresos bajos:** El 80 por ciento o menos de los ingresos promedio para una familia de un tamaño determinado en el área local.
- 2. Ingresos muy bajos:** El 50 por ciento o menos de los ingresos promedio para una familia de un tamaño determinado en el área local.
- 3. Ingresos extremadamente bajos:** El 30 por ciento o menos de los ingresos promedio para una familia de un tamaño determinado en el área local.

Debido a que los ingresos promedio en un área local determinan la elegibilidad en cuanto a los ingresos para los programas del HUD, los límites de ingresos reales en dólares difieren ampliamente de un área a la red. Encuentre los límites de ingresos en línea en:

<http://www.huduser.gov/portal/datasets/il.html>.

Además de cumplir con los límites de ingresos, una familia debe cumplir con los siguientes criterios:

- Constituir una "familia", según lo defina la PHA;
- Demostrar que, al menos, un miembro es ciudadano de los EE. UU. o un inmigrante elegible (consulte <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/42/1436a#a>);

- Proporcionar los números de Seguro Social de todos los miembros de la familia de 6 o más años de edad; y
- Completar una verificación satisfactoria de antecedentes que tenga en cuenta el historial de alquiler y los antecedentes penales.

¿Quién está incluido en una familia?

Para ser elegible para los programas de subsidio de alquiler del HUD, los miembros de un grupo familiar deben cumplir con la definición de "familia". Cada PHA ofrece su propia definición de "familia" en función de las pautas del HUD. En general, una familia es una sola persona o un grupo de personas con hijos o sin ellos. Un hijo que temporalmente no está en su hogar por encontrarse colocado en cuidado sustituto continúa siendo un miembro de la familia. Todos los residentes de una única vivienda cuentan como parte de la familia, excepto los ayudantes domiciliarios.

El HUD también ofrece estas definiciones:

Familia de ancianos o discapacitados: Una familia cuyo jefe, cojefe, cónyuge o único miembro es discapacitado o tiene, al menos, 62 años; dos o más personas que viven juntas y que son todas discapacitadas o tienen, al menos, 62 años; o una o más personas que viven juntas, que son todas discapacitadas o tienen, al menos, 62 años y que viven con uno o más ayudantes domiciliarios.

Persona discapacitada: Una persona que:

- Cumple con la definición de "discapacidad" para adultos del Seguro Social (consulte el Artículo 223 de la Ley del Seguro Social); o
- Según las reglamentaciones del HUD, tiene una incapacidad física, mental o emocional que:
 - a. Se espera que sea larga, continua e indefinida;
 - b. Impide sustancialmente su capacidad para vivir de manera independiente; y
 - c. Es de tal naturaleza que su capacidad podría mejorar con condiciones de vivienda más apropiadas; o

- d. Tiene una discapacidad del desarrollo según la define el Artículo 102 de la Ley de Asistencia por Discapacidades del Desarrollo y Declaración de Derechos.

La discapacidad no debe basarse únicamente en la dependencia a las drogas o el alcohol. Los programas del HUD pueden excluir a una persona que represente una amenaza directa para la salud o la seguridad de los demás o que podría causar daños considerables a los bienes de los otros.

Un estudiante en educación superior no puede calificar para la ayuda del HUD de la Sección 8 si:

- Tiene menos de 24 años;
- No es un veterano militar de los EE. UU.;
- No está casado;
- No tiene ningún hijo a su cargo;
- No es una persona con una discapacidad que recibía asistencia de la Sección 8 hasta el 30 de noviembre de 2005; y
- No es elegible individualmente de otro modo o tiene padres que no son elegibles para la Sección 8 sobre la base de los ingresos (24 CFR 5.612)

Alquiler básico y cálculo de pago de servicios públicos

Una familia en un programa de subsidios de alquiler del HUD paga, por lo general, el importe más alto de los siguientes para el alquiler y los servicios públicos ("pago total del inquilino"):

- El 30% de los ingresos ajustados de la familia;
- El 10% de los ingresos brutos de la familia;
- Si la familia recibe pagos de asistencia pública, el monto de dicha asistencia designada para vivienda; o
- El alquiler mínimo para algunos programas (\$25/mes a \$50/mes), a menos que la familia esté exenta del alquiler mínima debido a dificultad económica.

Para la mayoría de las familias, el pago del alquiler y los servicios públicos es del 30% del ingreso ajustado. Las PHA pueden elegir

diferentes métodos de cálculo para determinar el pago total del inquilino, siempre que no produzcan montos más altos que el método estándar.

NOTA: Si una familia con un Vale para la Elección de Vivienda alquila una unidad cuyo alquiler supere el "estándar de pago" – un monto fijado por la PHA en función del costo promedio de alquiler del mercado para una unidad con un número determinado de dormitorios – debe pagar la diferencia entre el alquiler bruto y el estándar de pago MÁS la suma que de otra forma pagaría (generalmente el 30% del ingreso ajustado). Cuando una familia elige por primera vez la unidad, solo tendrá permitido alquilarla si su pago total no es mayor que el 40% del ingreso ajustado. Sin embargo, si el alquiler aumenta después de la ocupación inicial, una familia con un Vale para la Elección de Vivienda podrá pagar más del 40% del ingreso ajustado.

Cálculo del ingreso ajustado

Para calcular el ingreso ajustado, la PHA:

1. Suma todos los ingresos incluidos;
2. No incluye ningún ingreso excluido; y
3. Resta las deducciones de ingresos.

Ingresos incluidos

Los ingresos incluyen, entre otros, los siguientes:

- El ingreso derivado del trabajo de los empleados (antes de las deducciones impositivas u otras deducciones de la nómina de pago).
- Los ingresos derivados del trabajo por cuenta propia, después de restar:
 - a. Los gastos comerciales (pero no los gastos utilizados para expandir el negocio o realizar mejoras de capital);
 - b. Intereses de préstamos para el negocio (pero no el capital del préstamo, ni los intereses de los préstamos que se utilicen para ampliar el negocio o realizar mejoras de capital);
 - c. La amortización calculada con el método lineal; y

d. Intereses y dividendos.

- La mayoría de los pagos periódicos, lo que incluye el Seguro Social, el SSI, la asistencia pública, las anualidades, los pagos de seguros, las pensiones, los fondos de retiro, los beneficios por discapacidad y muerte, la indemnización por accidentes de trabajo y por desempleo, la pensión alimenticia para cónyuges, la pensión alimenticia para hijos, etc.
- Ingresos derivados de activos.
- Activos.

Los programas del HUD no tienen límites de activos. Sin embargo, el HUD considera los ingresos que una familia deriva (o podría derivar) de sus activos durante las determinaciones de ingresos. Si los activos totales suman \$5,000 o menos, el HUD solo cuenta los ingresos reales (intereses, dividendos) que la familia recibe de los activos. Si los activos totales suman más de \$5,000, el HUD cuenta lo que resulte mayor entre:

- Los ingresos reales recibidos de los activos; o
- Un porcentaje del valor de los activos en función de la tasa de ahorros a la vista vigente establecida por el HUD.

Ingresos excluidos

El HUD no cuenta algunos tipos de ingresos de conformidad con ciertas normas obligatorias del HUD. Los siguientes tipos son pertinentes en especial para los miembros de las familias que tienen un trabajo remunerado y para las personas con discapacidades:

- Ingresos derivados del trabajo de niños menores de 18 años.
- Ingresos que excedan los \$480 por año para cada estudiante de tiempo completo de 18 años o más (excluido el jefe de familia y el cónyuge).
- Montos recibidos en los programas de capacitación financiados por el HUD y en los programas de capacitación laboral estatales o locales que califiquen, incluidos los pagos de los gastos relacionados con el trabajo.
- Reembolso de gastos incurridos para participar en los programas de asistencia pública.

- Estipendios de servicios para residentes de hasta \$200 por mes.
- Ingreso utilizado para pagar gastos conforme a un Plan para Lograr la Autosuficiencia (PASS).
- Pagos recibidos para brindar cuidado sustituto.
- Ingreso de un ayudante domiciliario.
- Fondos pagados por agencias estatales a una familia para compensar los servicios necesarios para que un familiar con una discapacidad del desarrollo siga viviendo en el hogar.
- Reembolsos de gastos médicos.
- Beneficios del Seguro Social y SSI global.
- Importes retenidos de beneficios públicos para el cobro de pagos en exceso.
- Beneficios del SNAP y otros beneficios del programa de asistencia alimentaria.
- Reembolsos del Crédito Tributario por Ingresos del Trabajo (EITC).
- Subsidios para necesidades personales recibidos por personas en centros de atención intermedia para personas con discapacidades del desarrollo y unidades de vivienda asistida.

Deducciones de ingresos obligatorias

El HUD deduce estos importes de los ingresos familiares de conformidad con las normas obligatorias del HUD:

- \$480 por año (\$40 por mes) por cada dependiente que sea menor de 18 años, discapacitado o estudiante de tiempo completo.
- \$400 por año (\$33.33 al mes) para una familia de discapacitados o ancianos.
- Gastos de cuidado infantil para un niño menor de 13 años, a fin de permitir que un miembro de la familia trabaje, busque trabajo o continúe su educación.

- El monto de los siguientes dos tipos de gastos que excedan el 3% de los ingresos familiares brutos:
 - a. Gastos médicos no reembolsados para todos los miembros de una familia de discapacitados o ancianos.
 - b. Costos razonables no reembolsados de atención profesional y de tecnología de asistencia que un miembro de la familia con una discapacidad necesite, a fin de permitir que un miembro de la familia trabaje. El cuidado profesional "incluye, sin ser en forma restrictiva, los gastos razonables para la atención médica domiciliaria, los servicios de enfermería, los servicios de limpieza y diligencias, los intérpretes para las personas con problemas de audición y los lectores para personas con una discapacidad visual".

Deducciones de ingresos opcionales

Las PHA podrán adoptar deducciones opcionales para la vivienda pública, pero solo si están dispuestos a absorber los costos (es decir, la PHA debe proporcionar fondos para compensar las reducciones en los alquileres que resulten de deducciones opcionales). En consecuencia, la mayoría de las PHA no ofrecen deducciones opcionales. Para obtener las instrucciones completas para el cálculo del ingreso ajustado, visite:

http://portal.hud.gov/hudportal/documents/huddoc?id=DOC_35649.pdf

f.

Asignación para servicios públicos

Si una familia paga los servicios públicos en forma separada al alquiler, la PHA o el dueño del proyecto determinarán una asignación para servicios públicos que se deducirá de su pago del alquiler y de los servicios públicos. El importe que quede después de deducir la asignación para servicios públicos es la cantidad que la familia pagará por el alquiler.

La PHA o dueño del proyecto calcula la asignación para servicios públicos en función del tamaño de la familia y de la unidad, los tipos de servicios públicos que paga la familia, el costo promedio de los servicios públicos en la zona en la que vive la familia y otros factores. Los servicios públicos incluyen gas, electricidad, combustible para calefacción, agua, recolección de basura y alcantarillado, pero no telefonía ni televisión por cable. Si la asignación para servicios públicos es mayor que el pago total

del inquilino, la PHA o dueño del proyecto provee un pago (reembolso de servicios públicos) a la familia o al proveedor de servicios públicos para compensar la diferencia. En algunos casos, se puede proporcionar una asignación para servicios públicos más alta como ajuste razonable para una familia que incluye un miembro discapacitado. Una familia cuyo alquiler incluye los servicios públicos no recibe una asignación para servicios públicos.

Programas que promueven el empleo y la independencia financiera

Varios programas del HUD alientan a ciertos miembros de las familias a buscar empleo y lograr una mayor autosuficiencia financiera. Estos incluyen la Omisión de Ingresos del Trabajo (EID), el programa de Auto Suficiencia de la Familia (FSS) y las Cuentas de Ahorro Individual (ISA). Otro programa —el Programa de Vales para la Adquisición de Viviendas— permite a una familia convertir su Vale para la Elección de Vivienda, a fin de ayudar a la familia a comprar una casa, en lugar de alquilar una. Por último, el programa de demostración de transición al trabajo (MTW) permite a las PHA evaluar estrategias innovadoras diseñadas localmente para usar dólares federales de manera más eficiente, ayudar a los residentes encontrar empleo y ser autosuficientes, y aumentar las opciones de vivienda para familias con bajos ingresos. El programa de Transición al Empleo da excepciones a muchas normas de vales y vivienda pública existentes, y más flexibilidad sobre cómo usan sus fondos federales.

Omisión de Ingresos del Trabajo (también conocido como "desestimación de ingresos derivados del trabajo")

La Omisión de Ingresos del Trabajo (EID) permite a ciertos miembros de las familias con ciertos subsidios de alquiler del HUD ir a trabajar sin que el alquiler de la familia aumente inmediatamente. El HUD aumenta el alquiler en forma gradual.

¿Quién es elegible?

- Los adultos con discapacidades y sin discapacidades en viviendas públicas; y

- Los adultos con discapacidades que reciben asistencia de:
 - a. Programa de Vales para la Elección de Vivienda;
 - b. Programa de Sociedades de Inversión HOME;
 - c. Programa de Oportunidades de Vivienda para Personas con SIDA (HOPWA); o
 - d. Programa de Vales de la Sección 8 basados en un Proyecto (pero no otros programas de la Sección 8 basados en un proyecto).

¿Cuándo se aplica?

La EID se aplica en cualquiera de tres situaciones:

1. Cuando un miembro adulto de la familia consigue un empleo y los ingresos de la familia aumentan en consecuencia. El miembro debe haber estado previamente desempleado o mínimamente empleado (obteniendo ingresos de no más del equivalente a 500 horas, al salario mínimo local) durante el año anterior a comenzar el nuevo empleo; o
2. Cuando un miembro adulto de la familia tiene un aumento en los ingresos durante la participación en un programa de capacitación laboral o para lograr la autosuficiencia (que pueden incluir el asesoramiento para el empleo, la colocación en puestos de trabajo, la capacitación para habilidades básicas, la educación, el dominio del inglés, las prestaciones sociales, la gestión financiera o del hogar, el aprendizaje de un oficio, la educación terciaria, los programas de tratamiento para abuso de sustancias o salud mental, etc.) y aumentan los ingresos familiares como consecuencia de ello; o
3. Cuando un miembro adulto de la familia consigue un empleo, o sus ingresos aumentan mientras recibe (o dentro de los 6 meses posteriores a recibir) asistencia con fondos del programa TANF (incluidos los pagos únicos, los subsidios salariales y la asistencia para transporte por un total de, al menos, \$500 en 6 meses), y los ingresos familiares aumentan en consecuencia.

La EID también es aplicable a un miembro de la familia que cumpla los 18 años y satisfaga alguna de las tres condiciones anteriores.

¿Cómo funciona?

Cuando un miembro de la familia califica para la EID, la PHA ignora el aumento del alquiler familiar, que resulta de los nuevos o mayores ingresos, en dos fases:

1. Durante los primeros 12 meses de la EID, la PHA excluye el 100% del aumento de los ingresos familiares como consecuencia de los nuevos o mayores ingresos. Como consecuencia, el alquiler de la familia no aumenta por los ingresos durante los primeros 12 meses de trabajo. Los 12 meses continúan contando incluso si el miembro de la familia deja de trabajar durante ese período de tiempo.
2. Durante los segundos 12 meses de la EID, la PHA excluye al menos el 50% del aumento de los ingresos familiares como consecuencia de los nuevos o mayores ingresos. Las PHA pueden optar por excluir más del 50 por ciento. El alquiler de la familia aumenta durante este segundo período de 12 meses, pero tan solo en función de la mitad del aumento de los ingresos que cuenta el HUD. Otra vez, los segundos 12 meses de la EID continúan contando incluso si el miembro de la familia deja de trabajar durante ese período de tiempo. Es importante entender que una vez que se determina que un miembro de la familia es elegible para la EID y el período de 24 meses de la EID comienza, no hay forma de detenerlo. Al final del período de 24 meses, la elegibilidad para la EID finaliza, incluso si el miembro de la familia no trabajó durante todo el tiempo y no pudo usar el beneficio de omisión durante los 24 meses. Además, el beneficio de la EID solo se concede una vez por vida. Cuando el período de 24 meses finaliza, no hay beneficios adicionales de la EID.

Una vez que el beneficiario agote la EID, la exclusión de los ingresos finalizará. El HUD calcula el alquiler de la familia en función de los ingresos familiares, incluidos todos los ingresos.

Ejemplos de cómo se aplica la EID:

Ejemplo de alguien que trabaja los 24 meses del período de la EID:

Mephisto tiene 37 años. Recibe \$750 por mes de SSI y vive solo con un Vale para la Elección de Vivienda. No ha trabajado en más de 12 meses. Paga \$215 por mes de alquiler, incluidos los servicios públicos (\$750 de SSI – \$33.33 de deducción por familia de

discapacitados = $\$716.67 \times 30\% = \215). Comienza su vida laboral ganando \$10 por hora y trabajando 30 horas por semana (un promedio de \$1,300 por mes de salarios brutos). En promedio, su pago de SSI se reduce a \$142.50 por mes.

Mephisto califica para la EID. Durante los primeros 12 meses, la PHA excluye por completo el aumento en sus ingresos derivados de sus ganancias. El pago por alquiler y servicios públicos sigue siendo \$215 por mes.

Durante los segundos 12 meses, la PHA excluye el 50% del aumento en sus ingresos. Su aumento del alquiler es de \$692.50 ($\$1,300$ de salario + $\$142,50$ de SSI reducido = $\$1,442.50 - \750 de SSI original). El cincuenta por ciento de los \$692.50 es \$346.25. El alquiler de Mephisto aumenta a \$317.08 ($\$1,300$ de salario + $\$142.50$ de SSI reducido – $\$346.25$ del aumento de ingresos excluido – $\$33.33$ de deducción por familia de discapacitados = $\$1,062.92 \times 30\% = \318.87) después de su reexaminación de alquiler neto.

Mephisto agota su EID después de 24 meses. Ahora, la PHA incluye todos sus ingresos en el cálculo del alquiler. Después de su redeterminación neta, su alquiler aumenta a \$422.75 ($\$1,300$ de salario + $\$142,50$ de SSI – $\$33.33$ de deducción por familia con discapacitados = $\$1,409.17 \times 30\% = \422.75).

Ejemplo de alguien que solo trabaja parte del período de 24 meses de la EID:

Alex tiene 23 años. Recibe \$900 por mes de SSDI y vive solo. Tiene Vale para la Elección de Vivienda. No ha trabajado en más de 12 meses. Paga \$260 por mes de alquiler, incluidos los servicios públicos ($\$900$ de SSDI – $\$33.33$ de deducción por familia de discapacitados = $\$866.67 \times 30\% = \260). Comienza su vida laboral ganando \$10 por hora y trabajando 22 horas por semana (un promedio de \$953 por mes de salarios brutos).

Alex califica para la EID. Durante los primeros 12 meses, la PHA excluye el 100 por ciento del aumento de sus ingresos como consecuencia del trabajo. Su pago del alquiler y los servicios públicos sigue siendo de \$260 por mes.

Sin embargo, Alex en realidad no trabajó los 12 meses ya que su trabajo es por temporada. Solo trabajó 6 de esos meses. Si bien Alex no trabajó los 12 meses completos, el período de 12 meses de

la EID continuó siendo utilizado. El alquiler de Alex permanece igual durante todo el año porque se omitió el 100% del ingreso aumentado cuando trabajaba. Durante los siguientes 6 meses, no tuvo ingresos aumentados porque no trabajó, por lo tanto, su alquiler fue el mismo que cuando comenzó a trabajar. La exclusión de la EID no se aplica en estos meses, porque Alex no tuvo un ingreso aumentado, pero el período de 12 meses de la EID aún se utiliza, ese reloj inicial de 12 meses sigue en marcha.

Durante los segundos 12 meses, la PHA excluye el 50% del aumento en los ingresos de Alex. El aumento de sus ingresos es de \$953 (\$953 de salario + \$900 de SSDI = \$1,853 – \$900 de SSDI original). El cincuenta por ciento de los \$953 es \$476.50. El alquiler de Alex aumenta a \$402.95 (\$953 de salario + \$900 de SSDI – \$476.50 del aumento de ingresos excluido – \$33.33 de deducción por familia de discapacitados = \$1,343.17 × 30% = \$402.95) después de su reexaminación de alquiler.

Otra vez, como el empleo de Alex es por temporada, en realidad solo trabajó 6 meses de su segundo período de 12 meses. Debido a esto, solo recibió el beneficio de omisión de esos 6 meses. En los meses que Alex no trabajó, su alquiler volvió a bajar al monto original porque no tuvo ganancias durante esos meses. La exclusión de la EID no se aplica en estos meses, porque Alex no tuvo un ingreso aumentado, pero el segundo período de 12 meses de la EID aún se utiliza, ese segundo reloj de 12 meses sigue en marcha.

Alex usa su EID después de 24 meses aunque no haya tenido un aumento de ingresos debido al trabajo durante todos esos meses. Ahora, la PHA incluye todos sus ingresos en el cálculo del alquiler para los meses que Alex trabaja. Después de su redeterminación neta, su alquiler aumenta a \$545.90 (\$953 de salario + \$900 de SSDI – \$33.33 de deducción por familia con discapacitados = \$1819.67 × 30% = \$545.90).

Para obtener más información sobre la EID, visite:

<http://portal.hud.gov/>

[hudportal/HUD?src=/program_offices/public_indian_housing/phr/about/ao_faq_eid](http://portal.hud.gov/hudportal/HUD?src=/program_offices/public_indian_housing/phr/about/ao_faq_eid)

Programa para la Auto Suficiencia de la Familia

El Programa para la Auto Suficiencia de la Familia (FSS) brinda el servicio de administración de casos y un fondo en depósito para las familias que acuerden someterse a un plan para lograr la autosuficiencia. Cuando el jefe de hogar va a trabajar, el alquiler de la familia aumenta. Sin embargo, la PHA local deposita el importe del aumento del alquiler en una cuenta de depósito para que la familia retire el dinero después de alcanzar su objetivo.

¿Quién es elegible?

Son elegibles para el programa FSS las familias que reciben asistencia de alquiler a través de:

- El programa de viviendas públicas; o
- El programa de Vales para la Elección de Vivienda; o
- Viviendas para indios americanos a través de la Ley de Autodeterminación y Asistencia para la Vivienda para Nativos Americanos.

¿Cómo funciona?

La familia se somete a un plan de servicio y celebra un contrato con la PHA local para lograr el objetivo de la autosuficiencia. El jefe del hogar se compromete a buscar trabajo remunerado y a mantenerlo. El objetivo del plan es poner fin a la dependencia de la familia en la asistencia pública o en los subsidios de alquiler al alcanzar los objetivos del plan o aumentar los ingresos familiares por un monto suficiente para que el HUD ya no subsidie el alquiler (es decir, que el 30% de su ingreso ajustado sea igual o superior al total del alquiler y los servicios públicos de su unidad). La familia recibe el servicio de administración de casos para ayudarlos a alcanzar su objetivo. Pueden recibir asistencia, incluida la ayuda para educación, capacitación laboral, asesoramiento, cuidado infantil y transporte.

La familia también recibe una cuenta de depósito. La PHA deposita fondos en la cuenta, los cuales son equivalentes al aumento en el alquiler que paga la familia después de que el jefe del hogar consigue empleo (para familias de muy bajos ingresos). Las familias de bajos ingresos reciben una contribución menor, en función de lo que su aumento del

alquiler tendría que haber sido si sus ingresos constituyeran el 50% de los ingresos promedio del área. La familia recibe todos los fondos de la cuenta una vez que ha alcanzado sus objetivos de FSS. La PHA puede liberar algunos fondos a la familia si han alcanzado objetivos intermedios y necesitan dinero para pagar la educación, los gastos relacionados con el trabajo u otras necesidades relacionadas con el objetivo. Por lo general, el programa FSS tiene una duración de cinco años.

En algunos casos, el jefe del hogar puede ser elegible tanto para el programa FSS como para la Omisión de Ingresos del Trabajo (EID) al mismo tiempo. El HUD aplicará primero la EID. Debido a que el HUD no aumenta el alquiler de la familia durante los primeros 12 meses de ingresos, la PHA no realiza ninguna contribución a la cuenta de depósito del programa FSS durante esos 12 meses. Durante los segundos 12 meses de ingresos, la EID hace que el alquiler aumente solo en función de la mitad del aumento de los ingresos que cuenta el HUD. La PHA deposita el importe del aumento en la cuenta de FSS. Después de los segundos 12 meses, cuando la EID venza, el HUD aumentará el alquiler sobre la base de todos los ingresos. La PHA deposita el importe completo del aumento en la cuenta de FSS durante los tres años restantes, como máximo, del contrato del programa FSS.

Una familia que recibe un Vale para la Elección de Vivienda y participa en el Programa de FSS debe vivir en una unidad del área de servicio de la PHA que administra el Programa de FSS durante 12 meses, como mínimo, pero luego puede mudarse fuera de la jurisdicción y continuar con el programa de FSS.

Cuentas de Ahorro Individual

Como alternativa a la Omisión de Ingresos del Trabajo, las PHA pueden ofrecer a una familia en una vivienda pública la opción de que se deposite su aumento del alquiler debido al empleo en una cuenta de ahorro individual (ISA) para que la familia use el dinero para ciertos fines de autosuficiencia.

¿Quién es elegible?

Solo son elegibles las familias en viviendas públicas que paguen un alquiler basado en los ingresos. Una familia puede escoger entre la Omisión de Ingresos del Trabajo y una ISA; las PHA no pueden exigir a

una familia el uso de una ISA. Las PHA pueden ofrecer ISA, pero el HUD no requiere que lo hagan. La mayoría de las PHA no las ofrecen.

¿Cómo funciona?

Cuando un miembro adulto de la familia va a trabajar, la familia tiene un aumento del alquiler. La PHA local deposita el aumento del alquiler en una cuenta que genera intereses. La familia puede retirar fondos de la cuenta, pero solo para:

- Comprar una casa;
- Pagar los gastos de educación de un miembro de la familia;
- Dejar la vivienda pública; u
- Otros gastos que la PHA apruebe para respaldar una mayor autosuficiencia.

Una ISA puede durar hasta 24 meses. Aunque este es el mismo plazo de la EID, una ISA puede proporcionar un beneficio mayor a una familia. La ISA recibe depósitos del aumento completo del alquiler para la familia como consecuencia de nuevos ingresos durante 24 meses. La EID impide que el alquiler aumente solo durante los primeros 12 meses y luego proporciona un aumento del alquiler en función de no más de la mitad del aumento de los ingresos resultantes de los nuevos ingresos.

Transición al Trabajo (MTW)

Transición al Trabajo (MTW) es un programa de demostración del HUD que brinda a las PHA la oportunidad de diseñar y probar estrategias innovadoras diseñadas a nivel local que usan dólares federales de manera más eficaz y ayuda a los residentes a encontrar empleo y ser autosuficientes. Las PHA seleccionadas para la demostración tienen permitida la exención a muchas normas de Vivienda Pública y Vale para la Elección de Vivienda existentes que se encuentran en la Ley de Vivienda de Estados Unidos de 1937 para alcanzar los tres objetivos reglamentarios de MTW:

- Reducir el costo y lograr una mayor eficacia de costos de los gastos federales;
- Ofrecer incentivos a familias con niños donde el jefe de hogar trabaja, busca empleo o se prepara para trabajar participando en capacitación laboral, programas educacionales o programas que

asisten a personas para obtener empleo y ser económicamente autosuficientes; y

- Aumentar las opciones de vivienda para familias de bajos ingresos.

Se espera que las PHA de MTW usen las oportunidades que MTW presenta para informar al HUD sobre maneras para abordar mejor las necesidades de la comunidad. Algunas de las estrategias innovadoras que las PHA de MTW prueban incluyen:

Ahorros de costos

- Usar el subsidio en bloque de MTW para aprovechar los fondos
- Optimizar los procesos del HUD
- Rediseñar los formularios del HUD
- Inspecciones basadas en riesgos
- Simplificación del alquiler

Autosuficiencia

- Requisitos de autosuficiencia
- Unir la asistencia de alquiler con servicios de apoyo
- Cuentas de depósito
- Exclusiones de Ingreso Derivado del Trabajo
- Más servicios de administración de casos

Opciones de vivienda

- Desarrollar propiedades de ingresos mixtos y crédito fiscal
- Programas de prevención de ejecución, asistencia con la hipoteca y asistencia para la adquisición de vivienda
- Aumentar el porcentaje de los vales basados en proyectos

Las PHA en la demostración de MTW también cuentan con la flexibilidad de combinar los fondos federales de los programas de operación y modernización de la vivienda pública y el programa de Vale para la

Elección de Vivienda en un “subsidio en bloque” para ayudarlos a cumplir mejor con los propósitos de la demostración y las necesidades de sus comunidades.

La demostración MTW fue autorizada conforme al Artículo 204 de la Ley Ómnibus de Rescisiones y Asignaciones de 1996. La ley original de demostración de MTW permitió a 30 PHA participar en el programa de demostración. El Congreso ha agregado “espacios” adicionales para el MTW con el tiempo a través de estatutos de asignaciones. En la actualidad, hay 39 PHA que participan en el programa de demostración de MTW. Puede encontrar un mapa que muestra todos los sitios actuales de MTW aquí:

https://www.hud.gov/program_offices/public_indian_housing/programs/p_h/mtw/mtwsites

Algo importante para tener en cuenta es que las PHA del MTW pueden elegir NO ofrecer la Omisión de los ingresos derivados del trabajo, o pueden modificar la EID. En algunos casos, las PHA del MTW brindan una exención más generosa para los ingresos derivados del trabajo que la que brinda la EID. Los CWIC deben investigar para determinar si las PHA locales en su área son parte de la demostración del MTW y, si es así, si han eliminado o modificado la EID como parte de ese programa. Para llevar a cabo esta investigación, los CWIC necesitan ubicar el Plan Anual de MTW. Este plan, como el Plan Anual de PHA, brinda una fuente fácilmente identificable para que los residentes, participantes en programas basados en inquilinos y otros miembros del público puedan encontrar las políticas, normas y requisitos con respecto a las operaciones, programas y servicios de la PHA. Los CWIC pueden encontrar estos planes aquí:

https://www.hud.gov/program_offices/public_indian_housing/programs/p_h/mtw/mtwsites

Si bien las agencias de MTW tienen una flexibilidad considerable, aún deben cumplir todas las demás normas y regulaciones federales, incluso la Ley de Vivienda Justa, la Ley de Derechos Civiles, los estándares laborales, normas ambientales, pautas de adquisición, procedimientos de demolición y traspaso y regulaciones de reubicación. Para todas las actividades que afectan los pagos de alquiler de los residentes, las PHA también deben llevar a cabo un análisis de impacto que reconoce las circunstancias imprevistas que podrían afectar a sus residentes y desarrollar una política apropiada de dificultades. Estas protecciones ayudan a minimizar el posible impacto negativo de MTW sobre los residentes y comunidades.

Plan para Lograr la Autosuficiencia (PASS)

Un Plan para Alcanzar la Autosuficiencia (PASS) es un incentivo laboral del SSI diseñado para ayudar a una persona con una discapacidad a alcanzar un objetivo laboral que lo haga menos dependiente de los beneficios en efectivo del Seguro Social. Si el beneficiario alcanza el objetivo, los ingresos reducirán o detendrán los pagos del SSI o detendrán los pagos del beneficio por discapacidad del Seguro Social. El PASS permite al usuario pagar una variedad de gastos para alcanzar el objetivo de trabajo. El Seguro Social resta los gastos de los ingresos "contables", lo que proporciona al usuario un mayor pago del SSI del que recibiría sin el PASS. Consulte el Módulo 3, Unidad 7, para obtener más información sobre el PASS.

Si bien el PASS no es un incentivo laboral del HUD, los programas del HUD deducen los gastos del PASS cuando calculan el ingreso ajustado de una familia, por lo que reducen los pagos del alquiler y de los servicios públicos de la familia. Los usuarios del PASS son más capaces de pagar los gastos del PASS cuando los alquileres de sus familias en los programas del HUD son más bajos.

Programa de Vales para la Adquisición de Viviendas

El Programa de Vales para la Adquisición de Viviendas del HUD permite a algunos beneficiarios de los Vales para la Elección de Vivienda utilizar sus vales como ayuda para comprar una casa, en lugar de alquilarla.

¿Quién es elegible?

El Programa de Vales para la Adquisición de Viviendas del HUD es opcional. Las PHA tienen la posibilidad de ofrecerlo, pero muchas no lo hacen. Sin embargo, el HUD puede requerir a una PHA que proporcione asistencia para la adquisición de una vivienda como ajuste razonable para una familia que tiene un miembro discapacitado.

Se puede encontrar una lista de las PHA que participan en el programa, en:

http://portal.hud.gov/hudportal/HUD?src=/program_offices/public_indian_housing/programs/hcv

Para ser elegible para el programa, una familia debe tener un Vale para la Elección de Vivienda y debe vivir en el área de servicio de una PHA que participe en el Programa de Vales para la Adquisición de Viviendas. La

familia puede convertir su Vale para la Elección de Vivienda recién adquirido a un Vale para la Adquisición de Viviendas y utilizarlo exclusivamente para adquirir una vivienda propia. En la mayoría de los casos, sin embargo, las familias que han estado utilizando sus Vales para la Elección de Vivienda en propiedades de alquiler los convertirán posteriormente en Vales para la Adquisición de Viviendas.

Para una familia con un miembro discapacitado, el ingreso anual de cada miembro adulto que será propietario de la casa deberá ser, por lo menos, tan alto como el Índice de Beneficios Federales del SSI para una persona (\$750 por mes en 2018), a menos que la PHA opte por que sea mayor.

¿Cómo funciona?

Una familia con un Vale para la Elección de Vivienda se comunica con la PHA y solicita participar en el Programa de Vales para la Adquisición de Viviendas. Si la PHA participa en el programa y aprueba la solicitud, la PHA convierte el vale, y la familia lo utiliza para pagar los gastos para comprar una casa, en lugar de alquilar una. Los gastos para la adquisición de una vivienda pueden incluir lo siguiente:

- Pagos de hipoteca
- Seguro de hipoteca
- Impuestos a la propiedad y seguro
- Servicios públicos
- Mantenimiento, reparaciones y reemplazos

La PHA, su contratista o una agencia aprobada por el HUD deben brindar a la familia asesoramiento para compradores de vivienda. La PHA puede establecer un requisito de pago inicial (por ejemplo, al menos el 1% del precio de compra, pagado de los recursos personales de la familia).

El pago de asistencia para vivienda (el importe que el HUD pagará por gastos para la adquisición de una vivienda) es el que resulte menor entre: (a) el estándar de pago, menos el pago total del inquilino, o (b) los gastos mensuales para la adquisición de una vivienda, menos el pago total del inquilino.

La asistencia para la adquisición de una vivienda puede durar indefinidamente para una familia con un miembro discapacitado. Las familias pueden utilizar Vales para la Adquisición de Viviendas en

combinación con otros programas públicos para la adquisición de viviendas, como los programas de hipoteca o de garantía de préstamos. A diferencia de otros programas de asistencia para la adquisición de viviendas, el Vale para la Adquisición de Viviendas puede ayudar a evitar la ejecución hipotecaria, al proporcionar más asistencia financiera si los ingresos de una familia disminuyen debido al desempleo, la pérdida de beneficios públicos o por otros motivos.

Nuevo examen de ingresos

Las PHA deben examinar nuevamente los ingresos de una familia, como mínimo, una vez cada 12 meses si la familia paga un alquiler basado en los ingresos. Una PHA debe adoptar una política que detalle si las familias deben informar aumentos en los ingresos entre las reexaminaciones anuales o si las familias solo deben informar los cambios en forma anual. Si una PHA requiere que las familias informen los aumentos en los ingresos entre las reexaminaciones anuales, entonces, la PHA realizará nuevos exámenes provisionales cuando las familias informen cambios, con lo cual se ajustarán los alquileres de las familias en forma acorde.

Si los ingresos de una familia disminuyen entre las reexaminaciones anuales o si se produce otro cambio, ello reduciría el alquiler basado en los ingresos de la familia (por ejemplo, un nuevo dependiente se une a la familia, los gastos médicos o de cuidado infantil aumentan, etc.), la familia puede informar el cambio a la PHA, lo que motivará la realización de un nuevo examen provisional para reducir el alquiler. Esto es así incluso si la PHA no requiere que las familias informen los cambios en los ingresos entre las reexaminaciones anuales.

Tarifas fijas en la vivienda pública

El alquiler con una tarifa fija es una opción para las familias en viviendas públicas, que impide que paguen más que el precio de mercado del alquiler para su unidad cuando sus ingresos aumentan. Si una familia decide pagar un alquiler con una tarifa fija, el importe que pagan se basa en el valor real de mercado de la vivienda en el mercado de alquiler privado. El alquiler con una tarifa fija es, aproximadamente, el importe al cual el propietario podría alquilar la unidad sin un subsidio público.

¿Por qué una familia elegiría un alquiler con una tarifa fija?

Si los ingresos de una familia aumentan lo suficiente, el alquiler basado en los ingresos (por lo general, el 30% del ingreso ajustado) puede ser mayor que el precio de mercado del alquiler para la unidad que ocupan. Si la familia elige un alquiler con una tarifa fija en su lugar, solo pagará el precio de mercado del alquiler y no más.

¿Cuándo una familia puede elegir un alquiler con una tarifa fija?

Cada año, las familias pueden elegir entre el alquiler basado en los ingresos y un alquiler con una tarifa fija al momento de la reexaminación anual. La PHA debe informar a la familia el importe real de su alquiler basado en los ingresos y el alquiler con una tarifa fija aplicable a su unidad.

Ajustes al alquiler con una tarifa fija

Una PHA debe reexaminar la composición familiar y el tamaño de la unidad de una familia en una vivienda pública una vez al año, como mínimo, incluso si la familia paga un alquiler con una tarifa fija. La PHA puede elegir examinar nuevamente los ingresos de una familia que paga un alquiler con una tarifa fija con tan poca frecuencia como una vez cada tres años, aunque la PHA puede optar por realizar reexaminaciones anuales. Las PHA deben revisar los importes de los alquileres con tarifa fija en forma anual, como mínimo, para que sigan reflejando los precios de mercado reales de los alquileres.

Alquileres con tarifas fijas — Cuándo realizar ajustes provisionales

Las PHA deben permitir a las familias cambiar de inmediato el alquiler con una tarifa fija a un alquiler basado en los ingresos en caso de una dificultad económica que impida a la familia pagar el alquiler con una tarifa fija. Las PHA deben establecer políticas sobre las dificultades que justifican el cambio del alquiler con una tarifa fija a un alquiler basado en los ingresos, las cuales deben incluir las siguientes:

- Disminuciones en los ingresos;
- Pérdida o reducción de empleo;
- Muerte en la familia;
- Reducción o pérdida de ingresos o de asistencia;

- Aumento de gastos médicos, de cuidado infantil, de transporte, de educación o de otro tipo;
- Dificultad económica demostrada; y
- Otras situaciones que definan las PHA.

Cuando el alquiler de una familia disminuya debido al cambio del alquiler con una tarifa fija a un alquiler basado en los ingresos, deben esperar hasta su reexaminación anual neta para volver a cambiarse al alquiler con una tarifa fija si sus ingresos aumentan de nuevo.

El alquiler con una tarifa fija es una opción importante para las familias en viviendas públicas cuyos ingresos aumentan sustancialmente debido al empleo.

Tarifas mínimas y exenciones por dificultad económica

Una PHA puede establecer un alquiler mínimo para programas determinados. El mínimo será de entre \$0 y \$50 por mes para las viviendas públicas y algunos programas de la Sección 8 (rehabilitación moderada, subsidio basado en inquilinos y cupones basados en un proyecto). Para otros programas de la Sección 8, el alquiler mínimo se fija en \$25 por mes. En general, el alquiler mínimo es aplicable incluso si el cálculo de servicios públicos o alquiler habitual (30% del ingreso familiar ajustado) indica que la familia debe pagar una cantidad menor. Sin embargo, hay excepciones en las que la familia puede pagar menos que el alquiler mínimo.

Razones más comunes por las cuales las familias pagan el alquiler mínimo:

- La PHA ha excluido la principal fuente de ingresos de la familia; o
- La familia tiene pocos ingresos de cualquier fuente; o
- La familia tiene ingresos que no se han dado a conocer a la PHA.

Requisitos de exención por dificultad económica

Si una PHA adopta un alquiler mínimo de más de \$0, debe adoptar exenciones por dificultad económica que excluyan a ciertas familias de tener que pagar el alquiler mínimo. Las exenciones por dificultad económica incluyen:

- La familia ha perdido la elegibilidad o está esperando una determinación de elegibilidad para un programa de asistencia federal, estatal o local.
- La familia sería desalojada porque no puede pagar el alquiler mínimo.
- El ingreso familiar disminuye debido a un cambio de circunstancias (por ejemplo, la pérdida del trabajo, un problema médico, un familiar con ingresos que deja el hogar).
- Muerte en la familia.
- Otras circunstancias determinadas por la PHA.

Si la familia solicita una exención por dificultad económica a una PHA, el HUD no puede desalojarlos durante los 90 días posteriores al mes de la solicitud. La PHA debe suspender el alquiler mínimo mientras determina (a) si existe una dificultad económica y, (b) si fuese así, si es temporal o a largo plazo. Si la PHA determina que no hay dificultad, el inquilino debe pagar el alquiler que adeude durante el período de suspensión y reanudar el pago del alquiler mínimo.

En la vivienda pública, si la dificultad es temporal (menos de 90 días), el HUD restituye el alquiler mínimo desde el comienzo del período de suspensión y establece un acuerdo de pago para recuperar el alquiler mínimo debido. En los programas de la Sección 8, si la dificultad dura menos de 90 días, el HUD restituye el alquiler mínimo después del período de suspensión y establece un acuerdo de pago para recuperar el alquiler mínimo adeudado al comienzo del período de suspensión. Si la dificultad es a largo plazo (más de 90 días), el HUD suspende el alquiler mínimo durante el tiempo que continúe la dificultad.

Efecto de la reducción de la asistencia pública sobre el alquiler

Si el estado reduce la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) u otra asistencia social de la familia (como el transporte o el cuidado infantil subvencionados), el HUD puede o no reducir el alquiler en los programas financiados por el HUD.

Cuándo el HUD no reduce el alquiler

El HUD no reduce el alquiler cuando la TANF u otra asistencia disminuyen debido a que:

- La familia ha cometido fraude; o
- La familia no ha cumplido con un requisito para participar en un programa para la autosuficiencia económica.

Cuándo el HUD reduce el alquiler

El HUD reduce el alquiler cuando la TANF u otra asistencia disminuyen debido a circunstancias que incluyen las siguientes (sin ser en forma restrictiva):

- La familia ha alcanzado el límite de tiempo máximo para la recepción de la TANF o los beneficios de asistencia social.
- La familia no puede encontrar trabajo a pesar del pleno cumplimiento de todos los requisitos del programa.
- La familia está siendo sancionada por no cumplir con los requisitos del programa, CON EXCEPCIÓN de la participación en un programa para la autosuficiencia económica.
- Se reduce el beneficio de la familia debido a un exceso inadvertido en un pago anterior.

¿Qué es un programa para la autosuficiencia económica?

Un programa para la autosuficiencia económica es cualquier programa diseñado para alentar o facilitar la independencia económica de las

familias que reciben asistencia del HUD, para ayudarlas o capacitarlas para lograr dicha independencia o para brindar trabajo a estas familias. Estos programas incluyen:

- Capacitación laboral
- Colocación en puestos de trabajo
- Educación
- Prestaciones sociales
- Asesoramiento para el empleo
- Capacitación para habilidades básicas
- Dominio del inglés
- Aprendizaje de un oficio
- Gestión financiera o del hogar
- Cualquier programa necesario para preparar a un participante para el trabajo, incluidos los programas de tratamiento para abuso de sustancias o salud mental

Requisitos de procedimientos de quejas del HUD para las PHA

EL HUD requiere que todas las PHA establezcan e implementen un procedimiento de queja formal para asegurar que un inquilino de PHA tiene la oportunidad de tener una audiencia si el inquilino disputa una acción de la PHA o una omisión que involucre el alquiler del inquilino con la PHA o regulaciones de la PHA que afecten de manera adversa los derechos individuales del inquilino, sus responsabilidades, bienestar o estado. Se requiere que las PHA incluyan o hagan referencia al proceso de queja en todos los contratos de renta y brinden una copia del procedimiento de queja a cada organización de inquilinos o residentes.

Las PHA locales pueden diseñar sus procedimientos de queja de diversas maneras siempre que se cumplan los requisitos federales. Estos requisitos se enumeran en el Código Regulaciones Federales que puede encontrarse en línea aquí:

<https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/CFR-2017-title24-vol4/xml/CFR-2017-title24-vol4-part966.xml#seqnum966.50>

Las personas deben contactar a su PHA local para obtener una copia del procedimiento de queja si desean presentar una queja acerca de una determinación.

Función del CWIC en la asistencia a beneficiarios con programas de vivienda

Un CWIC no suele ayudar a las personas a solicitar los programas de vivienda financiados por el HUD, pero puede recomendar que las familias que están teniendo dificultades para afrontar sus pagos de vivienda soliciten a las PHA la asistencia financiada por el HUD.

Al igual que con otros beneficios públicos, los CWIC necesitan verificar la participación en los programas del HUD. Los CWIC deberían verificar la siguiente información:

- El tipo de programa del HUD que ayude a la persona o la familia;
- El monto del pago del alquiler del inquilino y la asignación para servicios públicos (si hubiese);
- La participación en el programa de Omisión de Ingresos del Trabajo (EID), incluida la cantidad de meses de EID aún disponibles;
- La participación en el Programa para la Autosuficiencia de la Familia (FSS);
- La participación en el programa de Cuenta de Ahorro Individual (ISA).

Los beneficiarios pueden tener cartas de las PHA que proporcionen algunos de estos detalles. En general, la PHA local o la oficina de alquiler de un proyecto de vivienda pueden verificar la información. Si estas fuentes no están disponibles, la oficina local del HUD más cercana puede proporcionar la verificación.

Las PHA pueden encontrarse en:

http://portal.hud.gov/hudportal/HUD?src=/program_offices/public_indian_housing/pha/contacts.

Se puede encontrar un listado de las oficinas locales del HUD en la siguiente dirección:

http://portal.hud.gov/hudportal/HUD?src=/program_offices/field_polic_y_mgt/localoffices. Los CWIC deben cultivar las relaciones con el personal eficaz de estas oficinas.

Los CWIC deben estar familiarizados con las características de los distintos programas del HUD y deben aconsejar a las personas y a las familias a las que presten servicios y que participen de estos programas acerca de sus opciones y responsabilidades cuando van a trabajar. Los CWIC deben centrarse especialmente en lo siguiente:

- Cuando las familias deben informar un nuevo empleo o cambios en los ingresos a la PHA o la oficina de administración de viviendas.
- El probable impacto de los cambios en los ingresos (en particular, los ingresos derivados del trabajo) sobre los pagos del alquiler y los servicios públicos de la familia.
- Si los miembros de la familia pueden calificar para los programas de EID, FSS o ISA para retrasar o aliviar el impacto de los aumentos del alquiler que resulten del empleo.
- Si una persona o una familia con un Vale para la Elección de Vivienda puede solicitar el uso de su vale para comprar una casa en lugar de alquilarla, si su PHA ofrece los Vales para la Adquisición de Viviendas.
- Las opciones (si las hubiese) para que la persona o la familia permanezcan en su casa o continúen siendo elegibles para la asistencia del programa si sus ingresos aumentarían en exceso del límite de ingresos para el programa que los ayuda.

Los CWIC siempre deben incluir información sobre los programas del HUD y los incentivos laborales en los informes de Resumen y Análisis de Beneficios (BS&A) y en los Planes de Incentivos Laborales (WIPS), según corresponda. Abordar el impacto de los cambios en los ingresos proyectados (por ejemplo, un nuevo empleo o el aumento de los ingresos) sobre los gastos y los ingresos netos.

Recuerde verificar la elegibilidad de una persona para la Omisión de Ingresos del Trabajo (EID) y la cantidad de meses de EID que todavía haya disponibles, antes de proporcionar orientación con respecto a este

incentivo laboral. Cuando una persona califique para la EID, es importante que el CWIC resalte los ingresos netos proyectados de la familia después de pagar el alquiler y los servicios públicos durante cada una de las tres fases de la EID: los primeros 12 meses (cuando el alquiler no aumenta), los segundos 12 meses (cuando el alquiler aumenta parcialmente) y después de los 24 meses (cuando se produce el aumento completo del alquiler). Las personas y las familias necesitan prepararse para el cambio en los niveles de ingresos netos, sobre todo porque los ingresos netos pueden disminuir a medida que aumenta el alquiler.

Consejos para ayudar a los solicitantes a obtener la aprobación para la asistencia de vivienda

- Realizar solicitudes en todos los lugares (dentro de lo razonable) que tengan una lista de espera abierta.
- Realizar solicitudes para varios tipos de programa.
- Mantener la información de la solicitud actualizada; informar cambios de dirección.
- Responder con prontitud a los contactos de la PHA para verificar la continuidad del interés, a fin de evitar que la PHA lo retire de las listas de espera.
- Abordar las cuestiones que puedan hacer que las PHA rechacen las solicitudes de subsidios de vivienda, o que los propietarios rechacen las solicitudes de alquiler, incluidos los problemas de crédito, el abuso de sustancias y los antecedentes penales.

Consejos para inquilinos actuales de viviendas del HUD

- Comunicarse con la PHA por escrito y hacer que la PHA estampe la fecha en la correspondencia y que la coloque en el expediente. Guardar copias de toda la correspondencia.
- Guardar copias de las solicitudes de reparación, las fechas de las solicitudes de reparación, los números de órdenes de trabajo y otras comunicaciones con el propietario.
- Si el propietario no hace las reparaciones necesarias en forma oportuna, un inquilino con un Vale para la Elección de Vivienda debe solicitar una inspección por parte de la PHA o comunicarse con el tribunal local para iniciar una acción para el pago del alquiler en

una cuenta de depósito. Un inquilino de vivienda pública debe debatir con el administrador de la propiedad.

- Notificar a la PHA por escrito sobre cualquier cambio en el tamaño del grupo familiar o en los ingresos dentro de los 10 días.
- Solicitar acceso al expediente de inquilino de la PHA por escrito, si fuese necesario.
- Notificar a la PHA de inmediato si el propietario pide "pagos laterales", además del pago requerido al inquilino. Esto es fraude.
- Documentar el estado de la unidad al mudarse y al irse, y enviar una copia a la PHA. Solicitar una copia de la inspección respecto de las Normas de Calidad de Vivienda realizada por la PHA para probar la condición de la unidad al mudarse a otra vivienda.
- Pagar siempre la parte del alquiler correspondiente al inquilino, incluso si la PHA "suprime" (retiene) su parte del alquiler para solicitar al propietario que cumpla con sus obligaciones. Esto evita la posibilidad de desalojo.

Consejos para conservar la elegibilidad para el programa cuando el ingreso derivado del trabajo aumenta

Vivienda pública: Si los ingresos de una familia en una vivienda pública aumentan y, con ello, constituyen más del 80% del ingreso promedio del área, la PHA puede desalojar a la familia. Sin embargo, la PHA no puede desalojar a una familia exclusivamente por exceder el límite de ingresos si la familia:

- Participa en el programa de FSS; o
- Tiene un miembro que recibe la EID (Artículo 960.261 del Título 2 del Código de Reglamentaciones Federales [CFR])

Vales para la Elección de Vivienda: Si los ingresos aumentan lo suficiente como para que la familia pague el costo completo del alquiler de la unidad, la PHA cesará los pagos al propietario. La familia podrá reanudar un subsidio si los ingresos disminuyen dentro de los seis meses posteriores al último pago del subsidio. Si los ingresos no disminuyen, la familia pierde la elegibilidad para el Vale para la Elección de Vivienda. Sin embargo, si la familia se muda a una unidad con un alquiler más alto antes de que se

extinga su elegibilidad para el vale, y sus ingresos son lo suficientemente bajos para que el HUD pague una parte del alquiler, la familia continúa siendo elegible para el Vale para la Elección de Vivienda. En esta situación, la familia necesitaría mudarse por otra razón convincente (por ej. para estar más cerca del trabajo) y no solo para continuar el Vale para la Elección de Vivienda.

Abogar por adaptaciones razonables

Los CWIC también deben ayudar a las personas con discapacidades a solicitar adaptaciones razonables cuando sea necesario. Los programas del HUD deben cumplir con el Artículo 504 de la Ley de Rehabilitación, el cual les exige que hagan que los servicios y las instalaciones sean accesibles. Algunas adaptaciones razonables incluyen (sin ser en forma restrictiva) las siguientes:

Proceso de solicitud

- Brindar solicitudes en formatos accesibles.
- Proporcionar intérpretes de lenguaje de señas para las entrevistas.
- Programar entrevistas en los hogares de los solicitantes o en otros lugares además de las oficinas de las PHA.
- Permitir que otra persona represente a un solicitante.
- Ponerse en contacto con el solicitante de la manera en que este lo solicita.
- Conceder tiempo adicional para responder a las solicitudes de información.
- Restablecer el lugar del solicitante en la lista de espera si la PHA lo elimina de la lista por falta de respuesta a una solicitud de información dentro del plazo límite si el retraso en la respuesta se debió a una discapacidad.
- Algunas PHA ofrecen preferencias para las personas solteras con discapacidades o para las familias con miembros discapacitados. Las preferencias brindan una mayor prioridad a las personas en las listas de espera.

Unidades de vivienda accesibles

- Permitir a un solicitante solicitar una unidad más grande para alojar a un ayudante domiciliario o equipos médicos.
- Un solicitante que necesite una unidad accesible puede solicitar, ante la ausencia de unidades accesibles, que el PHA modifique una unidad para que sea accesible, siempre que no produzca una carga o un gasto indebido a la PHA.
- Un solicitante puede rechazar una oferta de vivienda pública, pero aun así mantener su lugar en la lista de espera, si el rechazo es por una "justa causa", incluido el hecho de que la unidad ofrecida no sea lo suficientemente accesible.
- Una PHA puede proporcionar un Vale para la Adquisición de Viviendas como alternativa a un Vale para la Elección de Vivienda si fuese necesario para alojar a una persona con una discapacidad (por ejemplo, si no hubiese disponibles unidades de alquiler accesibles, pero la persona podría comprar una casa accesible en su lugar).

Proceso de quejas

- Aceptar quejas en sitios alternativos o por correo postal.
- Hacer que el personal de la PHA transcriba una solicitud oral de un solicitante que no puede escribir debido a una discapacidad.
- Proporcionar intérpretes de lenguaje de señas, lectores, asistentes o lugares accesibles para las audiencias.

Investigación independiente

Búsqueda de PHA:

http://portal.hud.gov/hudportal/HUD?src=/program_offices/public_indian_housing/pha/contacts.

Búsqueda de oficina local del HUD:

http://portal.hud.gov/hudportal/HUD?src=/program_offices/field_policy_mgt/localoffices.

Las siguientes citas son del Código de Regulaciones Federales (CFR) de los EE. UU. Pueden consultarse en línea utilizando el sistema de CFR electrónico (eCFR) que se encuentra en el siguiente enlace: <http://www.ecfr.gov/cgi-bin/ECFR?page=browse>

- Normas sobre ingresos y omisión de ingresos del trabajo del HUD – Artículos 5.609-5.617 del Título 24 del CFR; Artículo 982 del Título 24 del CFR
- Programa de Sociedades de Inversión HOME – Artículo 92 del Título 24 del CFR
- Programa de Oportunidades de Vivienda para Personas con SIDA – Artículo 574 del Título 24 del CFR
- Programa de Continuidad del Cuidado – Artículo 578 del Título 24 del CFR
- Viviendas de Apoyo para Ancianos y Personas con Discapacidades – Artículo 891 del Título 24 del CFR
- Vale para la Elección de Vivienda – Artículo 982 del Título 24 del CFR
- Vale basado en un proyecto – Artículo 983 del Título 24 del CFR
- Programa para la Autosuficiencia de la Familia – Artículo 984 del Título 24 del CFR

Documentos del HUD

- **Guía para la ocupación de viviendas públicas:**
<http://www.hud.gov/offices/pih/programs/ph/rhiip/phguidebooknew.pdf>
- **Guía del Programa de Vales para la Elección de Vivienda:**
http://portal.hud.gov/hudportal/HUD?src=/program_offices/public_indian_housing/programs/hcv/forms/guidebook
- **Manual del HUD 4350.3, Requisitos de ocupación para programas de viviendas multifamiliares subsidiadas:**
<http://portal.hud.gov/hudportal/documents/huddoc?id=43503HSGH.pdf>

- **Preguntas frecuentes (FAQ) sobre ingresos generales y determinación de alquileres:**
http://portal.hud.gov/hudportal/HUD?src=/program_offices/public_indian_housing/programs/ph/rhiip/faq_gird#aieid
- **Instrucciones para calcular el ingreso ajustado:**
http://portal.hud.gov/hudportal/documents/huddoc?id=DOC_35649.pdf
- **Preguntas frecuentes sobre el programa de Vales para la Adquisición de Viviendas:**
http://portal.hud.gov/hudportal/HUD?src=/program_offices/public_indian_housing/programs/hcv/homeownership

Programas del HUD – Este es un manual integral que describe todos los programas del HUD.

<https://www.hud.gov/sites/documents/HUDPROGRAMS2016.PDF>

Recursos adicionales

Lista de verificación del HUD para los CWIC

La siguiente lista de verificación proporciona recordatorios para los CWIC sobre la información que necesitan obtener para asesorar a las personas y a las familias que participen en los programas del HUD.

Lista de verificación del HUD para los CWIC

_____ Cuando los ingresos familiares aumentan (por ejemplo, cuando un miembro adulto comienza a trabajar o tiene un aumento de los ingresos), ¿necesitan informar el aumento de inmediato, o pueden esperar hasta la reexaminación anual neta?

_____ ¿Califica alguno de los miembros del hogar para la Omisión de Ingresos del Trabajo (EID)? NOTA: Asegúrese de verificar si la PHA local participa de la Demostración de Transición al Trabajo (MTW). Si es así, verifique con la PHA si la EID aplica. Si es así, verifique si la EID ha sido modificada de alguna manera. Si no es así, ¿la PHA aplica otras omisiones de los ingresos derivados del trabajo?

_____ **Debe cumplir con alguno de los siguientes:**

- Adulto (18 años o más) en una vivienda pública.
- Adulto (18 años o más) con una discapacidad, en alguno de los siguientes programas:
 - Vale para la Elección de Vivienda (asistencia de la Sección 8 basada en inquilinos);
 - Programa de viviendas de apoyo;
 - Programa de Sociedades de Inversión HOME;
 - Programa de Oportunidades de Vivienda para Personas con SIDA (HOPWA); o
 - Programa de Vales de la Sección 8 basados en un Proyecto (pero no otros programas de la Sección 8 basados en un proyecto).

_____ **Debe también cumplir con alguno de los siguientes:**

- Previamente desempleado o con ingresos de no más del equivalente a 500 horas al salario mínimo durante los 12 meses anteriores a comenzar a trabajar.
- Tuvo un aumento en los ingresos en un programa de autosuficiencia u otro programa de capacitación para el empleo, y los ingresos del hogar aumentaron en consecuencia.
- Obtuvo empleo o aumentaron sus ingresos durante la recepción de asistencia para el empleo financiada por el programa TANF (o dentro de los 6 meses posteriores a recibir dicha asistencia).

_____ No debe haber agotado la EID en el pasado.

_____ Si se han utilizado algunos meses de EID, verificar cuántos hay disponibles todavía, y cuándo vencerá el límite de 48 meses.

_____ Si un miembro del hogar califica para la EID, necesita sus ingresos iniciales (antes de que calificara para la EID) – tipos y cantidades de ingresos no excluidos; Y

_____ Necesita sus ingresos actuales – tipos y cantidades de ingresos no excluidos; Y

_____ Necesita saber en qué período de la EID se encuentra actualmente el miembro (primeros 12 meses de trabajo, segundos 12 meses de trabajo, o la EID ya se ha agotado).

_____ ¿Califica la familia para una Cuenta de Ahorro Individual (ISA) como alternativa a la EID y, si así fuese, preferirían la ISA?

_____ Debe vivir en una vivienda pública y recibir servicios de una PHA local que ofrezca la ISA.

_____ ¿Tiene la familia un Vale para la Elección de Vivienda y preferiría convertirlo en un Vale para la Adquisición de Viviendas si su PHA lo permitiera?

_____ Tipo actual de ingresos no excluidos y cantidad para cada miembro del hogar

_____ ¿Utiliza algún miembro un Plan para Alcanzar la Autosuficiencia (PASS)?

_____ ¿Califica la familia para la deducción por familia de discapacitados o ancianos? (El jefe de hogar, el cónyuge del jefe de hogar o el único miembro del hogar es discapacitado o tiene, al menos, 62 años).

_____ Cantidad de dependientes del jefe de hogar que viven en la casa.

_____ ¿Está el hogar pagando servicios de cuidado profesional no reembolsados o costos de tecnología de asistencia para un miembro de la familia con una discapacidad, a fin de que un miembro de la familia pueda trabajar? (Si la respuesta es afirmativa, necesita cantidades).

_____ ¿Está el hogar de discapacitados o ancianos pagando gastos médicos no reembolsados por un miembro de la familia? (Si la respuesta es afirmativa, necesita cantidades).

___ ¿Está el hogar pagando servicios de cuidado infantil para que un miembro de la familia pueda trabajar? (Si la respuesta es afirmativa, necesita la cantidad).

___ ¿Está el hogar pagando por servicios de cuidado infantil para que un miembro de la familia pueda buscar trabajo o recibir educación para prepararse para el empleo?
(Si la respuesta es afirmativa, necesita la cantidad).

___ ¿Le otorga la PHA una asignación para servicios públicos (si el hogar paga servicios públicos en forma separada al alquiler)? (Si la respuesta es afirmativa, necesita la cantidad).

NOTA: Importes de ingresos y gastos en función del promedio mensual (es decir, el total anual dividido por 12 meses o el total semanal multiplicado por 4.33 semanas).

Unidad de Competencia 4 – Programa de Seguro de Desempleo

Introducción al Seguro de Desempleo

El Seguro de Desempleo (UI) es un programa federal y estatal conjunto que proporciona beneficios en efectivo a ciertos trabajadores elegibles que perdieron su empleo por causas ajenas a ellos. En tiempos de dificultades económicas, los beneficios del UI proporcionan una red de seguridad financiera esencial para los trabajadores estadounidenses que se encuentran de repente sin empleo. Además de ayudar a los trabajadores y a sus familias, los programas del Seguro de Desempleo cumplen una función clave para ayudar a las empresas, a las comunidades y a la economía general de la Nación. El UI fue creado originalmente por el gobierno federal en 1935, en respuesta a la Gran Depresión, cuando millones de personas perdieron sus empleos. Desde entonces, el programa del UI ha continuado, a fin de ayudar a amortiguar el impacto de las crisis económicas y contribuir a la estabilidad financiera de las comunidades, los estados y la Nación, al proporcionar una ayuda a los ingresos temporal para los trabajadores despedidos.

A nivel federal, la Oficina del Seguro de Desempleo de la Administración de Empleo y Capacitación del Departamento de Trabajo de los EE. UU. (ETA) administra el programa del UI. La Oficina del Seguro de Desempleo es responsable de proporcionar liderazgo, dirección y asistencia a las agencias de fuerza laboral estatales para la implementación y la administración de los programas del UI, los programas federales de indemnización por desempleo y otros programas de indemnización por pérdida de salarios, por desplazamiento de trabajadores y para asistencia en ajustes. La Oficina del Seguro de Desempleo trabaja en colaboración con las empresas, los trabajadores y los gobiernos estatales al proporcionar supervisión, orientación y asistencia técnica para el sistema federal y estatal de indemnización por desempleo y brindar apoyo presupuestario y legislativo a las agencias de fuerza laboral estatales para que administren sus programas del UI y asistan a las personas a regresar rápidamente a un trabajo adecuado.

A nivel estatal, por lo general, la Agencia de Fuerza Laboral del Estado administra el UI, usualmente a través de un departamento o una oficina de indemnización por desempleo.

Finalidad del Seguro de Desempleo (UI)

Los pagos del seguro de desempleo proporcionan ayuda financiera temporal a trabajadores que se encuentran desempleados por causas ajenas a ellos (según lo determinado por la ley estatal) y que cumplen con los requisitos de elegibilidad de la ley estatal.

Cada estado administra su propio programa del UI en forma separada, dentro de los lineamientos establecidos por la ley federal. La ley estatal conforme a la cual se establecen los reclamos por desempleo determina la elegibilidad para el seguro de desempleo y los importes de los beneficios, así como el tiempo en que los beneficios estarán disponibles. La mayoría de los estados basa la financiación del beneficio del UI únicamente en un impuesto gravado a los empleadores. Sin embargo, en tres estados, los empleados están obligados a realizar aportes mínimos de empleados.

Al igual que el sistema del Seguro Social, el sistema del UI proporciona una fuente importante de seguro social. Los objetivos del programa del UI actual son (1) evitar que las personas experimenten dificultades económicas graves y (2) brindar tiempo a las personas para que encuentren trabajo nuevamente. A través de pagos que el UI realiza en forma directa a los trabajadores elegibles y desempleados, el UI asegura que los trabajadores puedan satisfacer, en forma semanal y mientras buscan empleo, al menos una parte significativa de las necesidades vitales, sobre todo de alimentos, refugio y ropa.

Como reemplazo salarial temporal y parcial a los desempleados, el UI es de suma importancia para mantener el poder adquisitivo de los consumidores y estabilizar la economía nacional. Proporciona una fuente de ingresos durante los períodos de ajuste económico para que los trabajadores despedidos tengan dinero para usar y puedan permanecer en sus comunidades, lo que los pone a disposición del empleador cuando tenga trabajo adicional.

IMPORTANTE: Una clave para entender los beneficios por desempleo se encuentra en dos palabras importantes: **temporal** y **parcial**. Estos beneficios son una protección provisoria para las personas que temporalmente no tienen trabajo y complementan otras formas de apoyo financiero que la persona tenga, como ahorros personales.

¿Quién y qué financia el Seguro de Desempleo?

El Seguro de Desempleo es un programa federal y estatal financiado en forma conjunta a través de impuestos federales y estatales sobre la nómina de pago correspondientes al empleador (impuesto federal o estatal del UI). En general, los empleadores deben pagar impuestos de contribución para el desempleo tanto estatales como federales si: (1) pagan salarios a empleados por un total de \$1,500 o más en cualquier trimestre de un año calendario; o (2) tuvieron, al menos, un empleado durante cualquier día de una semana durante 20 semanas en un año calendario, independientemente de si las semanas fueron o no consecutivas. Sin embargo, algunas leyes estatales difieren de la ley federal, y los empleadores deben ponerse en contacto con sus agencias de fuerza laboral estatales para conocer los requisitos exactos.

Ley Federal de Impuestos de Contribución para el Desempleo (FUTA)

La Ley de Impuesto Federal de Contribución para el Desempleo (FUTA) autoriza al Servicio de Impuestos Internos (IRS) a cobrar un impuesto federal a los empleadores utilizado para financiar las agencias de fuerza laboral estatales. Los empleadores pagan este impuesto en forma anual mediante la presentación del Formulario 940 del IRS. La FUTA cubre los costos de administración de los programas de UI y servicios de empleo en todos los estados. Además, la FUTA paga la mitad del costo de los beneficios por desempleo extendidos (durante períodos de altos índices de desempleo) y prevé un fondo de seguro de desempleo del cual los estados pueden tomar dinero prestado, si fuese necesario, para pagar los beneficios. Los impuestos de la FUTA se calculan multiplicando por un 6.0% los salarios gravables del empleador. La base salarial imponible son los primeros \$7,000 que el empleador paga como salarios a cada empleado durante un año calendario.

Impuesto Estatal de Contribución para el Desempleo

La ley estatal determina las tasas impositivas del seguro de desempleo de cada estado. La base salarial imponible y las tasas impositivas varían de un estado a otro. En general, la tasa impositiva del UI depende de las reservas en el fondo fiduciario estatal del UI y de los antecedentes de despido de trabajadores de un empleador o de beneficios del UI con cargo a la cuenta de un empleador. Los empleadores pagan el impuesto estatal

de contribución para el desempleo a las agencias de fuerza laboral estatales. Las agencias utilizan estos fondos únicamente para pagar los beneficios a los trabajadores desempleados que sean elegibles.

Para obtener una tabla de las tasas impositivas actuales e información sobre la base salarial imponible de cada estado, visite:

<http://www.unemploymentinsurance.doleta.gov/unemploy/statelaws.asp>. Selección de disposiciones significativas de leyes estatales sobre el UI.

Relación entre el UI federal y el UI estatal

El programa del UI es una asociación federal-estatal basada en la ley federal, pero administrada por empleados estatales conforme a la ley estatal. Debido a esta estructura, el programa es único entre todos los programas de seguro social del país. El programa del UI también es único en cuanto a que está casi totalmente financiado por impuestos gravados al empleador, ya sean federales o estatales (solo tres estados recaudan impuestos del UI por parte de los empleados).

La ley federal establece ciertos requisitos para el programa del UI. La Ley del Seguro Social y la Ley de Impuesto Federal de Contribución para el Desempleo (FUTA) establecieron disposiciones de amplia cobertura y algunas disposiciones sobre beneficios. Las principales funciones del gobierno federal en cuanto al UI son:

- Asegurar la conformidad y el cumplimiento sustancial de las leyes, las reglamentaciones, las normas y las operaciones estatales respecto de la ley federal;
- Determinar los requisitos de fondos administrativos y proporcionar dinero a los estados para una administración adecuada y eficiente;
- Establecer una amplia política general para la administración del programa, monitorear el desempeño de los estados y proporcionar asistencia técnica cuando sea necesario; y
- Mantener e invertir todo el dinero en el fondo fiduciario de desempleo hasta el retiro por parte de los estados para el pago de indemnizaciones.

Cada estado diseña su propio programa del UI en el marco de los requisitos federales, sujeto a la aprobación del Secretario de Trabajo de

los EE. UU. La ley estatal establece la estructura de beneficios (por ejemplo, disposiciones de elegibilidad y descalificación, e importe de los beneficios) y la estructura impositiva estatal (por ejemplo, la base salarial imponible del estado y las tasas impositivas). Las principales funciones estatales son:

- Determinar los métodos de operación y administrar directamente el programa;
- Tomar los reclamos de las personas, determinar la elegibilidad y asegurar el pago oportuno de los beneficios a los trabajadores; y
- Determinar la responsabilidad del empleador e imponer y cobrar aportes para el UI.

La mayor parte de los beneficios del UI que las personas desempleadas reciben provienen de los aportes para el UI cobrados por los estados. En los períodos de índices de desempleo muy altos y en aumento en cada estado, los estados pagan los beneficios del UI durante un período mucho más largo que lo normal. Las fuentes estatales y federales financian cada una la mitad, aproximadamente, de estos beneficios "extendidos". En períodos de recesión nacional, cuando los índices de desempleo muy altos y sostenidos afectan a todos los estados, los estados han adoptado en ocasiones programas de beneficios complementarios, financiados con fondos federales.

Empleo cubierto

Un requisito esencial para el cobro de los beneficios del UI es que la persona debe haber trabajado en un tipo de empleo cubierto por la ley de su estado. El programa del UI cubre a casi todos los trabajadores remunerados. Las normas que determinan la clasificación para el empleo a nivel federal siguen el sistema del *Common Law*. La ley federal define una relación empleador-empleado en función de la cantidad de control ejercido por la compañía. Los hechos que brindan pruebas del grado de control e independencia están comprendidos en tres categorías:

1. **Conducta:** ¿Controla o tiene el derecho de controlar la compañía lo que hace el trabajador y cómo este hace su trabajo?
2. **Finanzas:** ¿Controla la persona que paga los aspectos comerciales del trabajo del trabajador?

- 3. Tipo de relación:** ¿Hay contratos escritos o beneficios del tipo para empleados, como planes de pensiones, seguros, pago de vacaciones, etc.? ¿Continuará la relación, y es el trabajo del empleado un aspecto clave de la compañía?

El IRS evalúa estos factores en el formulario SS-8 del IRS en <http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fss8.pdf>, que los empleadores y los trabajadores pueden presentar ante el IRS para solicitar una determinación de la condición de un trabajador a los fines de los impuestos federales sobre el empleo y la retención del impuesto a las ganancias. Las agencias estatales del UI utilizan sus propias normas para determinar si se debe categorizar una actividad como empleo a los fines del UI estatal. El programa del UI requiere que los estados cubran dos grupos específicos de trabajadores que el IRS no siempre identifica como empleados.

Cobertura de empleadores domésticos

Los empleadores de empleados domésticos deben pagar impuestos estatales y federales de contribución para el desempleo si pagan salarios en efectivo a trabajadores domésticos por un total de \$1,000 o más en cualquier trimestre calendario del año en curso o el anterior. Un trabajador doméstico es un empleado que presta servicios domésticos en una casa privada. Algunos ejemplos de empleados domésticos incluyen: niñeras, cuidadores, personal de limpieza, conductores, auxiliares de salud, jardineros y enfermeras privadas.

Empleadores de empleados agrícolas

Los empleadores deben pagar impuestos federales de contribución para el desempleo si:

1. Pagan salarios a empleados por \$20,000 o más en cualquier trimestre calendario; o
2. En cada una de 20 semanas calendario diferentes en el año calendario en curso o el anterior, hubo al menos un día en el cual tuvieron 10 o más empleados que prestaron servicios para trabajo agrícola. Las 20 semanas no tienen que ser consecutivas, ni deben ser los mismos 10 empleados, ni todos los empleados debían estar trabajando en el mismo momento del día. En general, los empleadores agrícolas también están sujetos a impuestos estatales de contribución para el desempleo y deben ponerse en contacto con

sus agencias de fuerza laboral estatales para conocer los requisitos exactos.

Los estados tienden a cubrir a los empleadores o los empleos sujetos al impuesto federal del IU (FUTA), aunque la ley federal no lo requiera. En tanto que los estados generalmente cubren todos los empleos que están sujetos al impuesto federal, también pueden cubrir algunos empleos que están exentos del impuesto, como los pequeños empleadores de mano de obra agrícola y servicio doméstico. La ley federal excluye de la obligación tributaria del IU a aquellos empleadores que no cumplan con los requisitos específicos monetarios o de cantidad de empleados.

Aunque el alcance de la cobertura estatal está muy influenciado por la ley federal, cada estado es, con una única excepción, libre de determinar a los empleadores responsables de las contribuciones y a los trabajadores que devenguen derechos conforme a las leyes sobre el UI. La excepción es el requisito federal por el cual los estados deben brindar cobertura a los empleados de organizaciones sin fines de lucro, a los servicios prestados a tribus nativas americanas y a los empleados de los gobiernos estatales y locales, a pesar de que estos tipos de empleo están exentos de la FUTA.

El programa del UI excluye específicamente a algunas personas de la cobertura. Estas incluyen, sin ser en forma restrictiva, a los trabajadores autónomos, los trabajadores que son empleados por sus propias familias, los funcionarios y legisladores electos, los miembros del poder judicial y la Guardia Nacional del Estado. Recuerde que los estados tienen una gran discrecionalidad para ampliar esta cobertura, y la variación de un estado a otro en cuanto a la cobertura es significativa. Los CWIC deben ponerse en contacto con sus agencias de desarrollo de la fuerza laboral o Centros Estadounidenses de Empleo locales para obtener información más específica sobre la cobertura del programa del UI.

Elegibilidad

Una vez que la agencia del UI haya establecido que una persona estaba en un empleo cubierto, el próximo paso es determinar la elegibilidad para el pago de beneficios. La agencia del UI busca dos criterios específicos durante las determinaciones de elegibilidad:

1. La persona debe reunir los requisitos estatales de salario derivado del trabajo o tiempo trabajado durante un período de tiempo

establecido, conocido como "período de base". En la mayoría de los estados, por lo general, son los primeros cuatro de los últimos cinco trimestres calendario completados antes del momento en que la persona presenta el reclamo de UI. Este concepto de "período base" es de fundamental importancia para entender cómo se determina la elegibilidad. No es solo una cuestión de si la persona trabajó en una clase cubierta y de si existe la relación empleador-empleado, sino también de cuándo la persona realizó el trabajo.

2. En segundo lugar, las personas deben estar desempleadas por causas ajenas a ellas (según lo determinado por la ley estatal) y cumplir con otros requisitos de elegibilidad de la ley estatal. El Estado denegará los reclamos del UI si el solicitante no cumple con esta prueba. Este criterio de elegibilidad es el área que genera la mayor cantidad de objeciones en el proceso de apelaciones tanto de parte del empleador como del empleado por igual. Recuerde que cada vez que un empleado presenta un reclamo contra el empleador, es probable que la tasa impositiva del empleador aumente por la "tasa según la experiencia".

Reclamos del UI

Es importante recordar que el UI no es un programa sujeto a "comprobación de recursos" como la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o Medicaid, donde los principales criterios de elegibilidad se basan en los límites estrictos de ingresos y recursos. El Seguro de Desempleo es un programa de seguro, no un programa de asistencia social. Para recibir beneficios UI, se debe presentar un reclamo y haber obtenido el derecho a los beneficios.

Las personas presentan reclamos del UI ante la agencia estatal del Seguro de Desempleo. En la mayoría de los estados, los individuos presentan reclamos a través del sistema del Centro Estadounidense de Empleo (AJC). En algunos estados, es posible que los solicitantes necesiten ir a un AJC para presentar un reclamo, pero muchos estados ahora tienen sistemas donde los solicitantes pueden presentar reclamos por teléfono o por Internet. Por lo general, el estado emite el primer cheque del UI dentro de las dos a tres semanas. Algunos estados piden un período de espera de una semana. Para encontrar una agencia del UI en cada estado, visite: <http://www.servicelocator.org/OWSLinks.asp>

Requisitos generales

Una vez que el Representante de Reclamos del UI haya establecido la cobertura básica por clase y trabajo individual, y haya determinado que la persona perdió su trabajo sin que fuera su culpa, el Representante de Reclamos del UI realiza una serie de preguntas centradas en la capacidad y la disposición para volver a trabajar de la persona.

Nuevamente, recuerde que los empleadores financian este programa, y el sistema se centra en asegurar que los reclamantes individuales usen los beneficios de este programa como apoyo temporal mientras buscan trabajo. Si el sistema descubre que una persona no está buscando trabajo o que no puede o no está disponible para trabajar, el estado rechazará el reclamo. Del mismo modo, el estado finalizará los beneficios si un reclamante no continúa cumpliendo con estos requisitos después de que el estado haya aprobado inicialmente el reclamo. El individuo que presenta un reclamo del UI debe:

- Estar buscando trabajo activamente;
- Estar disponible para trabajar;
- Ser capaz de trabajar;
- Estar dispuesto a aceptar un puesto apropiado cuando un empleador le ofrezca uno;
- Reunir los requisitos de elegibilidad específicos del estado; y
- No contar con factores descalificadores.

La mayoría de las agencias del UI requieren que las personas presenten reclamos semanales o quincenales y respondan a preguntas sobre la continuación de la elegibilidad. Los beneficiarios del UI deben informar todo ingreso derivado del trabajo de esa(s) semana(s) y deben informar cualquier oferta de trabajo o rechazo de trabajo que se haya producido durante esa(s) semana(s). Las personas suelen presentar estos reclamos por correo o por teléfono. Cuando la agencia del IU así se los ordena, las personas deben presentarse en la Oficina de Reclamos del Seguro de Desempleo o el Centro Estadounidense de Empleo/Servicios de Empleo local en una fecha y hora. No presentarse en la fecha prevista para una entrevista puede hacer que el estado deniegue los beneficios del UI.

Registrarse para trabajar

El estado puede ordenar a los reclamantes que solicitan beneficios por desempleo que se registren para conseguir trabajo ante el Servicio Estatal de Empleo, a fin de que los ayude a encontrar empleo. El Centro Estadounidense de Empleo/La Oficina del Servicio de Empleo tiene información actual sobre el mercado de trabajo y proporciona una amplia gama de servicios de reemplazo gratuitos. El personal del Centro Estadounidense de Empleo/de la Oficina del Servicio de Empleo puede referir a los reclamantes a ofertas de trabajo en el área local o en otras partes del estado o el país si una persona está dispuesta a trasladarse. Si las ofertas de trabajo en un campo determinado son limitadas, el personal puede ofrecer asesoramiento y evaluación para determinar otros trabajos que a las personas les gustaría hacer y que son capaces de hacer.

Temas importantes del sistema de UI

Varias cuestiones en el sistema de UI son actualmente objeto de debate. Los CWIC deben estar al tanto de estos temas cuando prestan servicios de WIPA a los beneficiarios que han solicitado el UI o ya están recibiendo estos beneficios.

Tema importante #1: Recepción simultánea de beneficios del UI y de beneficios por discapacidad del Seguro Social

En ciertas circunstancias, las personas pueden ser elegibles para los pagos concurrentes de beneficios en efectivo debido a diferencias en los requisitos de elegibilidad del DI y del UI. En concreto, la definición de discapacidad del Seguro Social implica un trabajo que no llega al nivel de actividad sustancial y lucrativa (SGA). Por el contrario, el Departamento de Trabajo permite la determinación por parte de los estados de criterios de elegibilidad "en condiciones y disponible para trabajar" para que los beneficios del UI incluyan el trabajo que no llega al nivel de SGA. Por lo tanto, algunas personas pueden tener una discapacidad conforme a la ley federal, pero aún así ser elegibles para el UI conforme a la ley estatal, ya que están en condiciones y disponibles para trabajar a un nivel que no llega al de SGA. Aunque el DI y el UI generalmente proporcionan servicios separados para poblaciones separadas –y, por lo tanto, no son programas que se superpongan–, los pagos concurrentes de beneficios en efectivo para las personas elegibles para ambos programas son beneficios que se superponen cuando ambos reemplazan los ingresos perdidos. Si

bien el Seguro Social debe reducir los beneficios del DI para las personas que reciben ciertos otros beneficios por discapacidad del gobierno, como la indemnización por accidentes de trabajo, ninguna ley federal autoriza una reducción o eliminación automática de los beneficios del DI y del UI que se superponen. En consecuencia, ni el Seguro Social ni el Departamento de Trabajo (DOL) de EE. UU. tienen un proceso para identificar estos pagos superpuestos.

En algunos casos, los beneficiarios por discapacidad del Seguro Social se enfrentan a obstáculos cuando solicitan los beneficios del UI. El personal del UI puede establecer que, si una persona recibe beneficios por discapacidad del Seguro Social, la persona ha "demostrado" que no pudo trabajar, y que el estado le negaría los beneficios del UI debido a la discapacidad "asumiendo", por lo tanto, que el beneficiario no es elegible. Una revisión de las leyes y los códigos del estado no confirma esta posición, pero los beneficiarios por discapacidad del Seguro Social pueden enfrentarse a esta actitud cuando presentan un reclamo. Cuando se asiste a los beneficiarios en estos casos, es importante que los CWIC se centren en el hecho de que la persona con discapacidad ha estado trabajando y ha establecido el hecho de que está "en condiciones" para trabajar y "disponible" para trabajar de acuerdo con los requisitos del UI. Los antecedentes laborales de la persona muestran los trimestres obligatorios en el período base para demostrarlo.

Si el estado le niega a una persona los beneficios del UI sobre la base de que no está "en condiciones para trabajar" debido a su discapacidad, el reclamante debe presentar una apelación. En muchos estados, el reclamante puede recurrir a una junta de apelación o comisión de apelaciones independientes si la apelación del primer nivel no es favorable.

Esta es un área en la que los sistemas estatales y federales están cambiando, pero no están completamente alineados. El Seguro Social quiere que los beneficiarios trabajen, pero agencias como la del UI no siempre han ajustado sus normas y capacitación de personal de campo para apoyar los esfuerzos de su agencia federal asociada.

Para obtener un análisis detallado de este tema, consulte un informe de la GAO titulado "Superposición de beneficios por discapacidad y desempleo: ¿Deben evaluarse para detectar potenciales ahorros?", GAO-12-764: Publicado: 31 de julio de 2012. Publicado para el público general: 30 de agosto de 2012. Acceso en línea en: <http://www.gao.gov/products/GAO-12-764>

Tema importante #2: Trabajo de tiempo parcial

El trabajo de tiempo parcial es otro tema importante dentro de la comunidad de Seguro de Desempleo. Es posible en 27 estados que una persona establezca una sólida trayectoria de trabajo de tiempo parcial y que su empleador pague impuestos del UI sobre su salario, y, sin embargo, esa persona todavía no sea elegible para recibir los beneficios del UI si se queda sin empleo. De hecho, a nivel nacional, solo el 12% de los trabajadores desempleados de tiempo parcial reciben beneficios por desempleo. Esto es un desafío en particular para los trabajadores con discapacidades que tal vez solo pueden trabajar tiempo parcial.

De acuerdo con el Proyecto de Ley de Empleo Nacional, "Los trabajadores de tiempo parcial con más frecuencia no entran en la norma de 'capaz y disponible' o las normas que descalifican a quienes no buscan o aceptan 'trabajo apropiado'". La mayoría de los estados explícitamente requieren trabajo de tiempo completo para satisfacer estas normas.

Este tema ha sido debatido por varios años, y el Departamento de Trabajo de los EE. UU. alienta a los estados a revisar sus normas en esta área y buscar cambios legislativos para que las leyes estatales permitan a los trabajadores desempleados de tiempo parcial recibir beneficios para los que de otra manera no serían elegibles. Para leer más sobre este tema, consulte la página web del Proyecto de Ley de Empleo Nacional en: <http://www.nelp.org/>

Pagos de beneficios del UI

Tenga en cuenta que los estados basan los beneficios del UI en los ingresos, no en la necesidad. En general, los beneficios del UI reemplazan aproximadamente la mitad de los ingresos de la persona por semana, posteriores a impuestos, pero cada estado fija los beneficios máximos y mínimos. Algunos estados también han desarrollado asignaciones adicionales para dependientes. La mayoría de los estados pueden dar a las personas hasta 26 semanas de beneficios por desempleo.

Semanas adicionales de beneficios pueden estar disponibles durante períodos de alto desempleo. Se denominan "beneficios extendidos". Los beneficios extendidos se encuentran disponibles para los trabajadores a quienes se les agotaron los beneficios regulares del seguro de desempleo durante períodos de altas tasas de desempleo. El programa básico de beneficios extendidos brinda hasta 13 semanas adicionales de beneficios

cuando un estado experimenta altas tasas de desempleo. Algunos estados también aprobaron un programa voluntario para pagar hasta siete semanas adicionales (20 semanas como máximo) de beneficios extendidos durante períodos de desempleo extremadamente alto. Cuando un estado comienza un período de beneficios extendidos, notifica a aquellos que han recibido todos sus beneficios regulares que pueden ser elegibles para los beneficios extendidos. Los CWIC deberían contactar a la agencia estatal del UI para consultar si los beneficios extendidos están disponibles. Las agencias estatales pueden encontrarse en línea en: <http://www.servicelocator.org/OWSLinks.asp>. Se puede obtener más información en línea sobre los beneficios extendidos del UI en: <http://www.ows.doleta.gov/unemploy/etenben.asp>

NOTA IMPORTANTE: Los beneficios del UI están sujetos a impuestos federales a las ganancias, y los beneficiarios deben informar los beneficios del UI en su declaración de impuestos federales a las ganancias. Las personas pueden optar por que la agencia del Seguro de Desempleo retenga el impuesto.

Otros programas de indemnización por desempleo

Muchos otros programas ofrecen indemnización por desempleo además del programa del UI federal-estatal. Por lo general, estos programas brindan cobertura a ciertos tipos de empleados. Estos programas incluyen los siguientes:

Indemnización por desempleo para empleados federales

El programa de indemnización por desempleo para empleados federales brinda beneficios para los exempleados federales civiles desempleados que sean elegibles. Los estados administran el programa como agentes del gobierno federal. Este programa opera según los mismos términos y las condiciones aplicables al Seguro de Desempleo estatal regular. La ley del estado (conforme a la cual los beneficiarios presentan reclamos) determina los montos de los beneficios, la cantidad de semanas de beneficios que el estado puede pagar y otras condiciones de elegibilidad. Las personas que presentan reclamos mediante su Agencia Estatal de Seguro de Desempleo.

Para obtener más información, consulte:
<http://www.workforcesecurity.doleta.gov/unemploy/unemcomp.asp>.

Indemnización por desempleo para exmiembros de las fuerzas armadas

El programa de indemnización por desempleo para exmiembros de las fuerzas armadas (UC) brinda beneficios para el expersonal militar elegible. Asimismo, el programa de UI cubre a los exmiembros de la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica (NOAA) y el Cuerpo Comisionado del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos (USPHS). Los estados, como agentes del gobierno federal, administran el programa. Los detalles específicos del programa incluyen:

- Las personas que estuvieron en el servicio activo de una rama de las fuerzas armadas de los Estados Unidos pueden tener derecho a los beneficios en base a dicho servicio.
- Las personas deben haberse separado de las fuerzas armadas en condiciones honorables.
- No hay deducciones de la nómina de pago sobre los salarios de los miembros de las fuerzas armadas para la protección del seguro de desempleo. Las diversas ramas de las fuerzas armadas, la NOAA y el USPHS pagan beneficios.

La ley del estado (conforme a la cual las personas presentan reclamos) determina los montos de los beneficios, la cantidad de semanas de beneficios que el estado puede pagar y otras condiciones de elegibilidad. Las personas deben contactarse con la Agencia de Fuerza Laboral del Estado en <http://www.servicelocator.org/OWSLinks.asp> lo antes posible después de la desvinculación para solicitar los beneficios del UI. Los solicitantes deben contar con una copia de su servicio y documentos de terminación (DD-214 o formulario similar) cuando presentar un reclamo.

Para obtener más información, consulte:

<http://workforcesecurity.doleta.gov/unemploy/uc.asp>

Asistencia para el trabajo por cuenta propia

La asistencia para el trabajo por cuenta propia ofrece a los trabajadores desplazados la oportunidad de un reempleo temprano. El programa alienta y permite a los trabajadores sin empleo crear sus propios trabajos comenzando sus propios pequeños negocios. De acuerdo con estos programas, los estados pueden pagar una asignación de SEA, en lugar de los beneficios regulares del seguro de desempleo, para ayudar a los trabajadores sin empleo mientras establecen sus negocios y se convierten

en autónomos. Los participantes reciben asignaciones semanales mientras comienzan sus negocios.

En general, para recibir estos beneficios, una persona debe primero ser elegible para recibir el Seguro de Desempleo regular conforme a la ley estatal. Las personas que han sido despedidas en forma permanente de sus trabajos anteriores, y que el estado identifica (a través de su sistema de perfiles) como con probabilidades de agotar los beneficios regulares de desempleo son elegibles para participar en el programa. Las personas pueden ser elegibles, incluso si tienen actividades de trabajo por cuenta propia de tiempo completo, lo que incluye capacitación para emprendedores, asesoramiento empresarial y asistencia técnica.

Las asignaciones de SEA son las mismas cantidades semanales que los beneficios regulares del seguro de desempleo del trabajador. Los participantes trabajan a tiempo completo en la puesta en marcha de su negocio, en lugar de buscar trabajo asalariado.

Este es un programa voluntario para los estados y, hasta la fecha, Mississippi, New Hampshire, Nueva York, Oregon, Rhode Island y Vermont cuentan con programas activos de asistencia para el trabajo por cuenta propia. Las personas deben contactarse con la Agencia de Fuerza Laboral del Estado lo antes posible después de la desvinculación para solicitar los beneficios del UI. Los enlaces a los sitios web de cada Agencia de Fuerza Laboral del Estado se pueden encontrar en línea aquí: <http://us.jobs/state-workforce-agencies.asporg/OWSLinks.asp>

Impacto del UI sobre otros beneficios federales

Impacto del UI sobre los beneficios por discapacidad del Seguro Social (SSDI, CDB, DWB)

El Seguro Social define los beneficios del seguro de desempleo como ingresos no derivados del trabajo. Es la clave entender el impacto de los beneficios del UI sobre los beneficios por discapacidad del Título II, el SSI y los beneficios de Medicaid. Los individuos que reciben beneficios por discapacidad del Título II no experimentarán ningún efecto sobre su elegibilidad o monto de pago del beneficio en efectivo como consecuencia de recibir beneficios del UI. Los beneficios por discapacidad del Título II no están sujetos a comprobación de recursos de ninguna manera y no se ven afectado por ninguna forma de ingreso no derivado del trabajo, incluso el UI.

Es importante tener en cuenta que una persona que solicita beneficios del UI ha perdido su empleo. Los beneficiarios deben informar la pérdida de estos ingresos al Seguro Social. Esto le permitirá al Seguro Social realizar los ajustes necesarios al monto del beneficio en efectivo. Esto es especialmente importante durante el Período de Elegibilidad Extendido (EPE). Notificar al Seguro Social sobre la pérdida de ingresos habilitará a la agencia para restablecer el beneficio en efectivo de la persona durante el EPE.

Impacto del UI sobre el SSI

La ley federal requiere que los beneficiarios del SSI soliciten cualquier otro beneficio al que tengan derecho. Esto se remonta al principio del SSI de ser el "pagador de último recurso". Si un beneficiario del SSI puede tener derecho a recibir beneficios de desempleo, deberá presentar una solicitud antes de que el Seguro Social procese la elegibilidad para SSI.

Los beneficiarios del SSI experimentarán un impacto sobre el pago del beneficio en efectivo como consecuencia de recibir un beneficio del seguro de desempleo. Recuerde, a los fines del programa del SSI, el Seguro Social considera los beneficios por desempleo como ingresos no derivados del trabajo. En consecuencia, aunque el individuo reciba un reemplazo parcial de sus salarios a través del beneficio del UI, simultáneamente experimentará una reducción en su beneficio en efectivo mensual del SSI.

El Seguro Social reducirá el beneficio en efectivo del SSI por el monto del beneficio del seguro de desempleo, menos la exclusión de ingreso general de \$20 (GIE). Esto será así siempre y cuando el Seguro Social no haya aplicado ya la exclusión general a otro tipo de ingreso no derivado del trabajo que la persona pueda estar recibiendo.

Los beneficios por desempleo también tienen un efecto sobre el beneficio en efectivo de la persona en una situación en la que se aplique la atribución. Si un beneficiario del SSI está sujeto a atribución y el padre o cónyuge no elegible cuyo ingreso se "atribuye" pasa a ser elegible para los beneficios por desempleo, una parte de estos beneficios por desempleo serán en consecuencia considerados disponibles para el beneficiario del SSI. Nuevamente, como el Seguro Social considerará que la persona recibe ingresos de esta fuente, esto puede resultar en una reducción del beneficio en efectivo del SSI.

Impacto del UI en Medicaid

También es importante tener en cuenta que existe la posibilidad de que el beneficiario pierda la elegibilidad para la cobertura de Medicaid en relación con el SSI si recibe los beneficios del UI. Esto no ocurrirá en todos los casos, pero puede suceder si el monto del beneficio por desempleo en un mes determinado es suficiente para superar el Índice de Beneficios Federales (FBR), más la exclusión de ingreso general de \$20.

El tema fundamental aquí es el de elegibilidad constante. Hay que centrarse en el "ingreso contable no derivado del trabajo". Si el ingreso contable no derivado del trabajo excede el monto del FBR, el individuo no será elegible para la continuación de la elegibilidad para Medicaid.

La probabilidad de que la elegibilidad para Medicaid se vea afectada es mayor para las personas que ya reciben otros tipos de ingreso no derivado del trabajo, como el SSDI. Cuando el Seguro Social añade el seguro de desempleo al SSDI, es más probable que los haga inelegibles para los beneficios del SSI y que pierdan su elegibilidad para Medicaid en relación con el SSI.

Conclusión

Los CWIC necesitan estar al tanto del Seguro de Desempleo como una protección financiera valiosa para los individuos que pierden sus trabajos en forma repentina. Este beneficio ofrece una protección significativa para las personas que pueden no tener otra fuente de ingresos y puede ayudar a llenar la brecha hasta que el Seguro Social restituya los beneficios por discapacidad o hasta que la agencia procese una nueva solicitud. Es importante recordar que los beneficiarios por discapacidad del Título II no sufrirán ningún efecto negativo en sus beneficios por acceder al UI. Sin embargo, los receptores del SSI que reciben pagos de UI tendrán una fuente de ingreso no derivado del trabajo que contará en contra. Este ingreso no derivado del trabajo puede ser causa para una reducción en los pagos en efectivo del SSI, o puede resultar en la falta de elegibilidad para el SSI y Medicaid en relación con el SSI.

Investigación independiente

Departamento de Trabajo – Programa de seguro de desempleo:
<http://workforcesecurity.doleta.gov/unemploy/uifactsheet.asp>

**Compensación por desempleo: Una Asociación Federal Estatal
Departamento de Trabajo de EE. UU., junio de 2017. Este manual
brinda una excelente explicación del sistema UI.**

<https://workforcesecurity.doleta.gov/unemploy/pdf/partnership.pdf>

**Información de contacto de las agencias estatales del impuesto de
seguro de desempleo:**

<http://www.ows.doleta.gov/unemploy/agencies.asp>

USDOL/Beneficios por estado:

<http://www.servicelocator.org/OWSLinks.asp>

**Cuadro de leyes importantes del UI estado por estado del
USDOL:**

<http://workforcesecurity.doleta.gov/unemploy/comparison2001.asp>

**Información de contacto de las Juntas de Inversión en Mano de
Obra y contratistas:** <http://www.servicelocator.org/>

Unidad de Competencia 5 – Beneficios de Indemnización por Accidentes de Trabajo

Introducción al Programa de Indemnización por Accidentes de Trabajo

El objetivo de esta sección es brindar información sobre el Programa de Indemnización por Accidentes de Trabajo y, en especial, el impacto de los beneficios de Indemnización por Accidentes de Trabajo y de otros beneficios públicos por discapacidad (PDB) sobre el Seguro de Discapacidad del Seguro Social (SSDI) y SSI. Es importante identificar las disposiciones generales del programa de Indemnización por Accidentes de Trabajo que son comunes en todos los estados. En primer lugar, según el Programa de Indemnización por Accidentes de Trabajo, los estados autorizan beneficios por lesiones accidentales relacionadas con el trabajo. Los empleados tienen derecho a beneficios de Indemnización por Accidentes de Trabajo por parte de la empresa solo cuando sufren una lesión personal como consecuencia de un accidente que sufrieron en el trabajo. La lesión o enfermedad no debe haber sido autoinfligida ni causada por embriaguez o abuso de sustancias. Si fuese autoinfligida o causada por embriaguez o abuso de sustancias, el individuo no será elegible para un beneficio de Indemnización por Accidentes de Trabajo. En segundo lugar, los tipos de beneficios de Indemnización por Accidentes de Trabajo que los empleadores brindan incluyen el reemplazo parcial de la pérdida de salarios del individuo, así como el pago de costos médicos y beneficios por fallecimiento. En tercer lugar, cada estado define las empresas cubiertas, así como los tipos de trabajo cubiertos por el Programa de Indemnización por Accidentes de Trabajo.

En otras palabras, este programa limita la responsabilidad de las empresas respecto de las lesiones o las enfermedades producidas en el trabajo a los recursos y los beneficios disponibles para el individuo conforme a las leyes de Indemnización por Accidentes de Trabajo en su estado en particular. No obstante, es importante tener en cuenta que, aunque los empleados generalmente renunciarían a su derecho a demandar a su empleador, retienen el derecho a demandar a terceros negligentes. Si un tercero es responsable de la lesión o la enfermedad, lo recaudado de dichos juicios se utilizará para rembolsar a la empresa los beneficios pagados al trabajador lesionado.

Beneficios públicos por discapacidad (PDB) distintos de la indemnización por accidentes de trabajo

Un beneficio público por discapacidad o PDB, según lo define el Seguro Social, es un beneficio pagado por los empleadores de acuerdo con una ley o plan federal, estatal o local a los trabajadores por una discapacidad temporaria o permanente. Los PDB generalmente no se basan en una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo y pueden ser en pagos periódicos o en una suma global. Las personas que reciben el beneficio no necesariamente deben haber sido empleados de una entidad pública que pague o requiera el beneficio. Los PDB pueden causar una reducción en los beneficios del Seguro por Discapacidad del Seguro Social (a menudo conocido como "compensación"), por lo que es imprescindible que los CWIC sepan qué beneficios disponibles en sus áreas cuentan como PDB y cuáles no lo hacen.

Hay potencialmente miles de beneficios separados que el Seguro Social considera un PDB, y puede ser difícil determinar si un pago es un PDB. El Seguro Social ofrece una lista de beneficios que la agencia no considera PDB a los fines de la compensación, pero esta lista no es exhaustiva. Estos beneficios incluyen:

- Beneficios que no sean por discapacidad;
- Beneficios por discapacidad privados, incluidos los beneficios por discapacidad pagados por empleadores privados en virtud de sus propios planes, que no son requeridos por las leyes federales, estatales o locales; los beneficios pagados por pólizas de seguro por discapacidad a corto o largo plazo, contratados por las personas
- Beneficios del Departamento de Asuntos de Veteranos (anteriormente, VA) pagados conforme al Título 38 del Código de Leyes Federales (USC), incluidos los pago de Agent Orange;
- Beneficios por discapacidad de sindicatos;
- Beneficios en función de las necesidades;
- Pensiones federales por discapacidad que cumplan con las exclusiones de compensación de la POMS DI 52130.001 Tipos de

beneficios por discapacidad públicos federales, que se encuentra en línea en: <https://secure.ssa.gov/apps10/poms.nsf/ln/0452130001>

- Pensiones federales por discontinuación del servicio;
- Beneficios de pulmón negro de la Parte B, cuando el empleo de minas de carbón está cubierto a los fines del Seguro Social. Consulte la DI 52115.015 Ley Federal de Salud y Seguridad Mineras (FMSHA) que se encuentra en línea en: <https://secure.ssa.gov/apps10/poms.nsf/ln/0452115015>
- Pensiones por discapacidad ferroviaria, pagadas en virtud de la Ley de Seguro de Desempleo Ferroviario;
- Pagos conforme a la Ley de Indemnización por Exposición a Radiación;
- Pagos conforme a la Ley de Beneficios para Funcionarios de Seguridad Pública;
- Pagos del Programa de Indemnización por Enfermedades Ocupacionales para Empleados de Energía (EEOICP) a los empleados, contratistas o subcontratistas del Departamento de Energía con una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo;
- Adjudicaciones de Indemnización a Víctimas de Delitos por las lesiones sufridas como consecuencia de un delito indemnizable.

Solo el personal del Seguro Social puede realizar determinaciones en cuanto la compensación de PDB. En caso de duda, refiera a los beneficiarios a la oficina de campo local. Para obtener más información, consulte:

DI 52125.001 Beneficios públicos por discapacidad (PDB) - Definiciones y normas para aplicar la compensación, que se encuentra en línea en:

<https://secure.ssa.gov/apps10/poms.nsf/lnx/0452125001>

DI 52125.005 - Beneficios no considerados beneficios públicos por discapacidad (PDB), que se encuentra en línea en:

<https://secure.ssa.gov/apps10/poms.nsf/lnx/0452125005>

Beneficios del Programa de Indemnización por Accidentes de Trabajo

El reemplazo de ingresos es el beneficio más importante que el Programa de Indemnización por Accidentes de Trabajo normalmente proporciona. Los beneficios de reemplazo de ingresos en esencia representan un beneficio por pérdida de salarios que los estados brindan a un individuo. Estos beneficios por pérdida de salarios generalmente pueden cubrir de un tercio a dos tercios del salario semanal promedio de un individuo. Casi todas las leyes estatales fijan límites superiores e inferiores en el monto de pagos semanales.

Además del reemplazo de salarios, el programa ofrece otros beneficios que incluyen gastos médicos, costos de rehabilitación, cobertura para ciertas enfermedades ocupacionales establecidas por leyes estatales y beneficios para los supervivientes en el caso de fallecimiento. Los programas de Indemnización por Accidentes de Trabajo varían bastante según el estado. En consecuencia, los CWIC se deben tomarse el tiempo para investigar las leyes de Indemnización por Accidentes de Trabajo específicas de cada estado, prestando atención a detalles tales como el monto de los pagos, la cobertura y los límites, entre otros detalles.

Solo mediante la investigación de las leyes de un estado en particular se podrá discernir qué empresas deben participar, qué importe del seguro de Indemnización por Accidentes de Trabajo las empresas deben contratar, los topes de empleo cubiertos en ese estado y el porcentaje de reemplazo de salarios. Estos parámetros en las leyes estatales de Indemnización por Accidentes de Trabajo proporcionan coherencia en el programa entre los empleadores dentro de un estado. En la mayoría de los estados, las leyes de indemnizaciones por accidentes de trabajo se aplican a empleadores con por lo menos un empleado. Sin embargo, algunos estados eximen a las pequeñas empresas. La forma en que los estados definen la pequeña empresa también varía de un estado al otro. En general, las pequeñas empresas son aquellas que emplean menos de tres, cuatro o cinco individuos.

Para ser elegible para los beneficios de Indemnización por Accidentes de Trabajo, un individuo debe trabajar para una empresa cubierta por la ley de Indemnización por Accidentes de Trabajo de su estado. Además de trabajar para una empresa cubierta, la ley debe cubrir el tipo de trabajo o puesto. Los programas de indemnización por accidentes de trabajo con frecuencia no incluyen o no cubren a las personas que trabajan en los siguientes tipos de puesto: los propietarios de negocios, los contratistas

independientes, los empleados domésticos en casas privadas, los trabajadores agrícolas, los trabajadores marítimos, los trabajadores ferroviarios y los voluntarios no remunerados.

Ley Federal de Compensación de Empleados (FECA)

Los tipos de cobertura disponibles para personas que son empleados federales varían. Para los empleados civiles federales que se lesionan en el trabajo, el programa de Indemnización por Accidentes de Trabajo de su estado no proporciona beneficios de Indemnización por Accidentes de Trabajo. En cambio, la Ley Federal de Compensación de Empleados (FECA) brinda Indemnización por Accidentes de Trabajo a las personas que cumplan con todos los estándares de elegibilidad necesarios. La Oficina de Programas de Indemnización por Accidentes de Trabajo (OWCP), ubicada en el Departamento de Trabajo de los EE. UU., administra la Ley Federal de Compensación de Empleados. Como los Programas de Indemnización por Accidentes de Trabajo de los estados, hay reglamentaciones específicas que se aplican a la cobertura de la Ley Federal de Compensación de Empleados en términos de elegibilidad, beneficios y períodos de pago.

Beneficios de la FECA

La FECA brinda a los trabajadores lesionados un reemplazo parcial de salarios, rehabilitación vocacional y beneficios médicos. Esto es similar a los tipos comunes de beneficios que las leyes estatales de Indemnización por Accidentes de Trabajo proporcionan a los trabajadores lesionados. La FECA paga una indemnización por pérdida de salarios a una tarifa de dos tercios la tarifa de pago del empleado si no tiene dependientes o de tres cuartas partes la tarifa de pago si está casado o tiene uno o más dependientes. El pago máximo por mes no puede exceder tres cuartos de la tarifa más alta de pago básico provista para el Grado GS. El pago básico excluye el pago por localidad.

Las condiciones que dan como resultado una reducción del beneficio de reemplazo de salarios incluyen las siguientes:

- El empleado regresa a trabajar y tiene ingresos reales derivados del empleo, ya sea con el empleador original o con un empleador nuevo, o derivados del trabajo por cuenta propia, y dichos ingresos no equivalen a los salarios del trabajo que tenía al momento de la lesión, ajustado por la inflación.

- El empleado puede obtener salarios en un trabajo en particular que es apropiado médica y laboralmente, y que está razonablemente disponible en el área de conmutación del empleado. La FECA puede reducir la indemnización aunque el empleado realmente no trabaje en el puesto identificado. Cuando la FECA reduce la indemnización por esta causa, la OWCP emite una decisión formal que describe el trabajo, los requisitos físicos y la preparación laboral necesaria.

Período de pago de beneficios de la FECA

La FECA puede realizar pagos de indemnización después de que comienza la pérdida de salarios y la evidencia médica demuestra que un empleado no puede llevar a cabo las tareas de su trabajo regular. La FECA no requiere un período de espera cuando existe una discapacidad permanente, o cuando la discapacidad que causa la pérdida de ingresos supera los 14 días.

La FECA emite pagos de indemnización a corto plazo cada semana. El período cubierto puede incluir la compensación para varios días a varias semanas. La FECA emite pagos de indemnización a largo plazo cada cuatro semanas. Un empleado puede recibir pagos de compensación en la medida que la evidencia médica demuestre que existe una discapacidad total o parcial y está relacionada con la lesión o patología aceptada. La OWCP requiere que la mayoría de los empleados que reciben indemnización por discapacidad deben someterse a exámenes médicos por lo menos una vez al año, en general realizados por el médico de tratamiento del empleado. La OWCP puede, sin embargo, requerir que otro médico examine al empleado.

La indemnización termina cuando:

- El empleado vuelve a hacer todas las tareas laborales que tenía cuando se lesionó o vuelve a ser empleado en un trabajo, que no produce pérdida de salarios.
- El empleado rechaza una oferta de trabajo apropiado, y la causa del rechazo no es razonable. OWCP decidirá si la oferta de trabajo era apropiada y si el rechazo fue razonable. Las razones aceptables de rechazo incluyen, entre otras: Retirada del puesto ofrecido por el empleador; aceptación de otro trabajo de parte del empleado que representa justa y razonablemente su capacidad para producir ingresos; y empeoramiento de la patología del empleado, documentado por evidencia médica, al punto de que el empleado es

discapacitado para el trabajo en cuestión. Las razones inaceptables de rechazo incluyen, entre otras: La preferencia del empleado del área en la que actualmente reside; que no le guste el puesto ofrecido o el horario de trabajo programado; falta de posibilidades de crecimiento; falta de seguridad laboral; retiro; y calificación emitida previamente por la pérdida de la capacidad para producir ingresos basada en un puesto elaborado donde el empleado todavía no está trabajando en un lugar que represente justa y razonablemente su capacidad para producir ingresos.

- El empleado abandona un trabajo apropiado. La OWCP decidirá si el trabajo era apropiado y si la razón de abandono era razonable, y aplicará su hallazgo retroactivamente.
- La OWCP recibe evidencia médica que demuestra que el empleado ya no tiene limitaciones por la lesión relacionada con el trabajo que afectó el desempeño de sus funciones cuando la lesión ocurrió, o que la discapacidad del empleado no está relacionada generalmente con la lesión relacionada con el trabajo; o
- Un beneficiario es condenado por defraudar al gobierno federal con respecto a un reclamo de beneficios.

Efecto de recibir una Indemnización por Accidentes de Trabajo o Beneficios Públicos por Discapacidad (PDB) sobre los beneficios por discapacidad del Título II del Seguro Social

Recibir beneficios de Indemnización por Accidentes de Trabajo u otro beneficio público por discapacidad no afecta la elegibilidad para los beneficios por discapacidad del Seguro Social. Sin embargo, la recepción de Indemnización por Accidentes de Trabajo u otro PDB puede afectar el monto del pago mensual del Seguro Social. En función del monto en dólares del beneficio de Indemnización por Accidentes de Trabajo o del beneficio público por discapacidad del individuo, la recepción de estos tipos de beneficios puede producir una reducción del beneficio en efectivo del Seguro Social de la familia. Vea la siguiente fórmula que el Seguro Social utiliza para determinar el efecto de los beneficios de Indemnización por Accidentes de Trabajo o los beneficios públicos por discapacidad sobre el beneficio en efectivo del SSDI.

Paso uno:

Establecer primero el monto exacto de las siguientes cifras.

- 1.** La primera cifra es la cantidad en dólares del beneficio mensual por discapacidad del Seguro Social que el beneficiario recibe. En los casos donde los beneficios de seguro del cónyuge o los hijos se pagan a cuenta del registro de trabajadores asalariados, será necesario determinar el beneficio familiar total del Seguro Social pagado.
- 2.** La segunda cifra es el monto en dólares de la Indemnización por Accidentes de Trabajo o el beneficio público del seguro por discapacidad recibido.
- 3.** La tercera cifra es el monto en dólares que representa el 80% del ingreso promedio actual del beneficiario. El Seguro Social define el ingreso promedio actual como el más alto de los siguientes:
 - a.** El ingreso promedio que la Administración del Seguro Social utiliza para calcular el beneficio por discapacidad del Título II;
 - b.** El ingreso mensual promedio de la persona derivado de cualquier trabajo realizado que el Seguro Social cubrió durante los cinco años consecutivos más altos después de 1950; o
 - c.** El ingreso mensual promedio de la persona derivado del trabajo durante el período de cinco años inmediatamente anterior a quedar discapacitado.

Nuevamente, la cifra ingreso promedio actual es el monto más alto de los tres. Una vez que el Seguro Social determina la cifra del ingreso promedio actual, la agencia utiliza el 80% de dicha cifra como referencia para determinar el efecto sobre el beneficio en efectivo por discapacidad del Seguro Social.

En resumen, en el paso uno, hemos establecido el monto del beneficio por discapacidad del Seguro Social que el beneficiario recibió, el monto de la indemnización por accidentes de trabajo o el beneficio público por discapacidad que el beneficiario recibió y, finalmente, la referencia del 80% del ingreso promedio actual.

Paso dos:

En el paso dos de este proceso, nos preguntamos: "¿Cuál es más alto: el beneficio por discapacidad del Título II o el 80% del ingreso promedio actual?". Utilizando la cifra que sea más alta de las dos, restar el monto en dólares de la Indemnización por Accidentes de Trabajo o el beneficio público por discapacidad. El monto restante representa el nuevo beneficio mensual por discapacidad ajustado del Seguro Social.

Paso tres:

Finalmente, en el paso tres, sumar el beneficio por discapacidad ajustado del Seguro Social a la Indemnización por Accidentes de Trabajo o el beneficio público por discapacidad para llegar al ingreso mensual total que la persona recibe de ambas fuentes.

Veamos algunos ejemplos utilizando esta fórmula.

He aquí un ejemplo para un beneficiario llamado Harold:

En el ejemplo uno, Harold, que está recibiendo un beneficio mensual del SSDI, pasa a ser elegible para el beneficio de Indemnización por Accidentes de Trabajo en septiembre de 2017. En el paso uno, establecemos los siguientes factores para Harold: Su beneficio mensual del SSDI es de \$507.90, su beneficio de Indemnización por Accidentes de Trabajo es de \$410 y el 80% de su ingreso promedio actual es de \$800. Luego, en el paso dos, se toma el importe que sea mayor entre el beneficio en efectivo del SSDI y el 80% de su ingreso promedio actual. En el caso de Harold, el 80% del ingreso promedio actual es mayor. A esta cifra de \$800, le restamos el beneficio de Indemnización por Accidentes de Trabajo de \$410. Esto deja a Harold con un beneficio en efectivo ajustado de SSDI de \$390.

En el último paso, sumamos el beneficio ajustado del SSDI de \$390 al beneficio de Indemnización por Accidentes de Trabajo de \$410. Esto le brinda a Harold un ingreso mensual total de ambas fuentes de \$800.

Paso uno: Establecer factores.

Tema	Monto
Beneficio por discapacidad del Seguro Social	\$507.90
Beneficio de Indemnización por Accidentes de Trabajo	\$410.00
80% del ingreso promedio actual	\$800.00

Paso dos: Determinar si el Beneficio por Discapacidad del Seguro Social o el 80% del ingreso promedio actual es más alto.

Tema	Monto
80% del ingreso promedio actual	\$800.00
Beneficio de Indemnización por Accidentes de Trabajo	- \$410.00
Beneficio mensual ajustado por discapacidad	\$800.00

Paso tres: Sumar el beneficio por discapacidad ajustado del Seguro Social al beneficio de Indemnización por Accidentes de Trabajo

Tema	Monto
SSDI ajustado	\$390.00
Beneficio de Indemnización por Accidentes de Trabajo	+ \$410.00
Ingreso mensual total	\$800.00

He aquí un ejemplo para un beneficiario llamado Tom:

Este ejemplo incluye tanto al beneficiario, Tom, como a los miembros de su familia que reciben un beneficio del Seguro Social a cuenta de su registro de salario. En esta situación, Tom tiene derecho a un beneficio en efectivo mensual del SSDI de \$559.30.

Su esposa y dos hijos también tienen derecho a beneficios mensuales de \$93,20 cada uno. El beneficio total de la familia del Seguro Social es de \$838.90. Tom también comienza a recibir un beneficio mensual de indemnización por accidentes de trabajo de \$500.

En el paso uno, el beneficio total de la familia de SSDI es de \$838.90. El beneficio mensual de Indemnización por Accidentes de Trabajo es de \$500, y el 80% del ingreso promedio actual de Tom es de \$820.10. En el paso dos, se toma el beneficio familiar total del Seguro Social, que es el más alto de ambas cifras cuando se lo compara con el 80% del ingreso promedio mensual. Nuevamente, la cifra del beneficio total de la familia del Seguro Social es de \$838.90. A esta cifra se le resta el beneficio de Indemnización por Accidentes de Trabajo de \$500. El resultado es un monto ajustado del beneficio del Seguro Social de \$338.90.

La esposa y los dos hijos de Tom perderán sus beneficios, ya que el Seguro Social siempre realiza la reducción primero de los beneficios de los dependientes. El monto restante de la reducción se resta del beneficio de Tom para llegar a la cifra de \$338.90. En el último paso, se suma el SSDI revisado de Tom de \$338.90 a su beneficio de Indemnización por Accidentes de Trabajo de \$500. Esto le da un beneficio mensual total de \$838.90. Este es el monto exacto del beneficio familiar total del SSDI que Tom y los miembros de su familia recibieron anteriormente.

Paso uno: Establecer factores.

Tema	Monto
Beneficio de SSDI familiar total	\$838.90
Beneficio de Indemnización por Accidentes de Trabajo	\$500.00
80% del ingreso promedio actual	\$820.10

Paso dos: Determinar si el Beneficio por Discapacidad del Seguro Social o el 80% del ingreso promedio actual es más alto.

Tema	Monto
Beneficio familiar total de SSDI	\$838.90
Beneficio de Indemnización por Accidentes de Trabajo	– \$500.00
Monto ajustado	\$338.90

Paso tres: Sumar el beneficio por discapacidad ajustado del Seguro Social al beneficio de Indemnización por Accidentes de Trabajo

Tema	Monto
Monto de SSDI ajustado	\$338.90
Beneficio de Indemnización por Accidentes de Trabajo	+ \$500.00
Ingreso mensual total	\$838.90

Cuestiones importantes sobre la compensación de WC/PDB

Hay varios puntos clave que los CWIC deben tener en cuenta con respecto al efecto de la Indemnización por Accidentes de Trabajo u otros beneficios públicos por discapacidad sobre el Seguro de Discapacidad del Seguro Social.

- Si un beneficiario recibe una suma global de Indemnización por Accidentes de Trabajo, entonces el Seguro Social calcula el monto del beneficio mensual de Indemnización por Accidentes de Trabajo prorrateando el pago de Indemnización por Accidentes de Trabajo según la cantidad de meses en que los pagos se hubieran realizado.
- Otros pagos por discapacidad públicos pueden afectar el cheque por discapacidad del Título II de la misma manera descrita para el beneficio de Indemnización por Accidentes de Trabajo. Estos pagos incluirían aquellos realizados conforme a las leyes del gobierno federal, estatal o local, que cubran lesiones o enfermedades no relacionadas con el trabajo. Algunos ejemplos de estos programas

incluirían los beneficios por discapacidad de la administración pública, beneficios por discapacidad para militares y beneficios estatales y locales de retiro por motivos de discapacidad.

- Un tercer factor a tener en cuenta es que, aunque los beneficiarios pueden experimentar una reducción en su beneficio por discapacidad del Seguro Social, el monto total del beneficio por discapacidad del Seguro Social y de la Indemnización por Accidentes de Trabajo combinados nunca será menor al monto total del beneficio por discapacidad del Seguro Social que el individuo y su familia recibieron antes de la reducción.
- Finalmente, los cambios en los factores como la composición familiar y el monto de la Indemnización por Accidentes de Trabajo o del beneficio público por discapacidad pueden significar un nuevo cálculo de la reducción por parte del Seguro Social. Esto puede implicar potencialmente un ajuste en el beneficio por discapacidad del Seguro Social. El beneficiario debe informar todos los cambios a la Administración del Seguro Social.

Ajustes inversos

Es importante tener en cuenta que el cálculo de la compensación de la Indemnización por Accidentes de Trabajo que se describió anteriormente no se aplica a todos los beneficios de Indemnización por Accidentes de Trabajo o beneficios públicos por discapacidad que se paguen. En algunos estados, el estado reduce el beneficio de Indemnización por Accidentes de Trabajo o el beneficio público por discapacidad, en vez del pago del beneficio por discapacidad del Seguro Social. Estos se denominan estados con "ajuste inverso". Los estados que reducen algunos o todos los beneficios de Indemnización por Accidentes de Trabajo a través de un plan de ajuste inverso son:

- Alaska
- California
- Colorado
- Florida
- Luisiana
- Minnesota

- Montana
- Nevada
- Nueva Jersey
- Nueva York
- Dakota del Norte
- Ohio
- Oregon
- Washington
- Wisconsin

Las normas estatales son todas diferentes, y la única forma de saber con certeza si un determinado plan se ajusta es consultando la Guía de Sistemas de Procedimientos Operacionales (POMS) del Seguro Social en: <https://secure.ssa.gov/poms.nsf/ln/0452105001>.

Es importante saber sobre ajustes y ajustes inversos, pero recuerde que calcular estos montos es un trabajo del Seguro Social. Si un beneficiario informa que recibe Indemnización por Accidentes de Trabajo o un beneficio público por discapacidad, verifique si el beneficiario informó el beneficio al Seguro Social. En caso contrario, aliente al individuo a presentar un informe para que el Seguro Social pueda calcular el ajuste o determinar si dicho ajuste es adecuado.

Efecto de la Indemnización por Accidentes de Trabajo o los Beneficios Públicos por Discapacidad (PDB) sobre los beneficios del SSI

El Ingreso Complementario del Seguro (SSI) es un programa basado en la necesidad económica. Cuanto mayor ingreso tenga la persona, tanto derivado del trabajo como no derivado del trabajo, menos recibirá de beneficio en efectivo del SSI. A los fines del programa de SSI, el Seguro Social considera que el beneficio de Indemnización por Accidentes de Trabajo es un tipo de ingreso no derivado del trabajo. Por lo tanto, una persona que recibe un beneficio de Indemnización por Accidentes de Trabajo u otro beneficio público por discapacidad experimentará una reducción de los beneficios en efectivo del SSI. En concreto, el Seguro Social reducirá el beneficio en efectivo del SSI por el monto del pago mensual de Indemnización por Accidentes de Trabajo o del beneficio por discapacidad público, menos la exclusión de ingreso general de \$20. Esto será así siempre y cuando el Seguro Social no haya aplicado ya esta exclusión a otra forma de ingreso no derivado del trabajo que la persona reciba.

Por lo tanto, si un individuo no tenía otro ingreso derivado o no derivado del trabajo y recibió un beneficio mensual de Indemnización por Accidentes de Trabajo de \$400, el Seguro Social podría calcular su beneficio en efectivo del SSI de la siguiente manera. Si se resta la exclusión general de \$20 al beneficio de Indemnización por Accidentes de Trabajo de \$400, la persona obtiene un ingreso contable total de \$380. Esta cifra de ingreso contable total de \$380 luego se resta de la tasa SSI base de la persona para llegar al monto del beneficio mensual en efectivo del SSI.

Es importante tener presente que los beneficios de Indemnización por Accidentes de Trabajo u otros beneficios por discapacidad públicos también afectarán el SSI cuando se aplique la atribución. Esto incluye ambas situaciones de atribución de cónyuge a cónyuge, así como de padre a hijo. Si el cónyuge o el padre comienzan a recibir un beneficio de Indemnización por Accidentes de Trabajo, una parte del beneficio se considerará disponible para el beneficiario del SSI y podrá acarrear una reducción de su beneficio en efectivo del SSI.

De mayor preocupación que el efecto sobre el beneficio en efectivo del SSI es la pérdida potencial de elegibilidad para Medicaid si alguien recibe

la Indemnización por Accidentes de Trabajo o el beneficio público por discapacidad. Debido a que la cobertura de seguro de salud es tan importante, es absolutamente fundamental que los CWIC hagan que los beneficiarios del SSI sean conscientes de este potencial efecto. La recepción de una Indemnización por Accidentes de Trabajo u otro beneficio público por discapacidad solo se traducirá en una pérdida de la cobertura de Medicaid en situaciones en las que el monto de la Indemnización por Accidentes de Trabajo o del beneficio público de discapacidad, en un mes dado, sea suficiente para poner a la persona sobre su punto de equilibrio.

El punto de equilibrio es el punto en el que el individuo ya no es elegible para recibir un beneficio en efectivo del SSI, y este es el punto en el que el Seguro Social o la agencia estatal de Medicaid determinan la elegibilidad para la continuación de Medicaid conforme a la disposición 1619(b). A modo de recordatorio, la disposición 1619(b) es una disposición que permite al individuo que cumple los requisitos continuar con su cobertura de Medicaid a pesar de que ya no es elegible para un beneficio en efectivo del SSI. Para ser elegible para la cobertura conforme a la disposición 1619(b), hay varios requisitos que deben cumplirse. Uno de estos requisitos es que el individuo debe cumplir con todos los demás estándares de elegibilidad con la excepción de las ganancias omitidas conforme a 1619(b). En otras palabras, los individuos no cumplirán con los criterios para 1619(b) si los ingresos no derivados del trabajo, como por ejemplo, el beneficio indemnización por accidentes de trabajo, impiden la elegibilidad de SSI. Además, tenga en cuenta que la probabilidad de que la elegibilidad para Medicaid de una persona sea afectada es mayor para individuos que ya reciben otro tipo de ingreso no derivado del trabajo tal como beneficios por discapacidad del Seguro Social.

Conclusión

En resumen, el beneficiario de un beneficio de Indemnización por Accidente en el Trabajo o un beneficio público por discapacidad puede sufrir un efecto considerable en sus beneficios por discapacidad del Seguro Social. En algunos casos, la indemnización o el beneficio podrían afectar la cobertura de salud del beneficiario también. Los CWIC deben dedicar el tiempo necesario para familiarizarse con la ley de Indemnización por Accidentes de Trabajo de sus propios estados, así como con las consecuencias para los beneficiarios y destinatarios que reciban estos beneficios.

Investigación independiente

POMS DI 52101.000 Compensación de Indemnización por Accidentes de Trabajo/Beneficios Públicos por Discapacidad (WC/PDB) – Tabla de contenidos del subcapítulo: Comience aquí para encontrar diversas citas de POMS sobre cómo el PDB afecta los beneficios por discapacidad del Título II:

<https://secure.ssa.gov/apps10/poms.nsf/ln/0452101000>

Publicación No. 05-10018 del Seguro Social: Cómo la Indemnización por Accidentes de Trabajo y otros pagos por discapacidad pueden afectar sus beneficios: <http://www.ssa.gov/pubs/10018.html>

Preguntas y respuestas sobre la Ley Federal de Compensación de Empleados (FECA): <http://www.dol.gov/owcp/dfec/fec-faq.htm>

Ajuste inverso:

<https://secure.ssa.gov/apps10/poms.nsf/ln/0452105001>

Unidad de Competencia 6 – Beneficios para veteranos con discapacidades

Introducción

Un amplio rango de beneficios especiales en efectivo, servicios médicos y otros programas están a disposición de los veteranos de las Fuerzas Armadas de los EE. UU. que experimentan discapacidades. Los programas cubiertos en esta unidad se limitan a aquellos administrados por el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) de los EE. UU. bajo la Administración de Beneficios para Veteranos (VBA). La Administración de Beneficios para Veteranos (VBA) supervisa todos los programas federales de beneficios disponibles para los veteranos y los miembros de su familia. Los programas incluyen beneficios monetarios como la Indemnización por Discapacidad y la Pensión para Veteranos, así como servicios de rehabilitación profesional, asistencia educativa, seguro de vida, programas de préstamos para la vivienda y otros servicios especiales.

Esta unidad describe los pagos en efectivo más comunes proporcionados a veteranos con discapacidades y ofrece explicaciones en detalle sobre cómo el empleo afecta a estos beneficios en efectivo, y cómo estos beneficios interactúan con los beneficios por discapacidad del Seguro Social. El VA administra dos programas por separado que brindan pagos en efectivo mensualmente a los veteranos con discapacidades: la Indemnización por Discapacidad y la Pensión para Veteranos. Además, el Departamento de Defensa de los EE. UU. también ofrece pagos en efectivo a los veteranos discapacitados a través del programa de retiro militar. Cada uno de estos programas se describirá por separado.

NOTA: Los CWIC deben recordar que hay beneficios adicionales disponibles para TODOS los veteranos (no solo aquellos con discapacidades), incluidos el seguro de vida, los programas de préstamos para viviendas y la asistencia educativa. Ninguno de estos beneficios genéricos para veteranos se analizará en esta unidad, pero puede acceder a información sobre estos programas en el sitio web del VA, en: <http://www.vba.va.gov/VBA/>. Para obtener información sobre los beneficios de atención de la salud brindados a veteranos con discapacidades, consulte la Unidad 3 del Módulo 4.

Desvinculación y retiro militar por motivos de discapacidad

Los CWIC a menudo creen que los únicos beneficios proporcionados a los veteranos por motivos de discapacidad provienen del Departamento de Asuntos de Veteranos de los EE. UU., pero este no es el caso. Cuando los militares tienen una condición de salud física o mental que los inhabilita para desempeñar sus funciones requeridas, pueden desvincularse o retirarse de las fuerzas armadas por razones médicas (Capítulo 61 del Título 10 del USC). En muchos casos, la desvinculación o el retiro de los militares debido a razones médicas resultará en que el Departamento de Defensa de los EE. UU. les proporcione algún tipo de pago en efectivo.

Básicamente, hay tres formas diferentes en que esto puede suceder, tal como se describe a continuación:

- 1. Desvinculación con indemnización por desvinculación:** La desvinculación con indemnización por la desvinculación debida a una discapacidad se produce si el miembro no es apto para el servicio activo, tiene menos de 20 años de servicio y tiene una calificación de discapacidad inferior al 30%. Para aquellos que se desvinculan con una indemnización por desvinculación en lugar del retiro médico, el Departamento de Defensa calcula el pago tomando el salario base, multiplicándolo por dos y multiplicando el resultado por la cantidad de años de servicio completados por el miembro. Estos pagos son, por lo general, en forma de suma única global. Si un miembro que se desvincula con una indemnización por desvinculación también califica para la indemnización por discapacidad del VA, no recibirá la indemnización del VA hasta que se haya resarcido el total de la indemnización por desvinculación. Por ejemplo, si un veterano recibió \$12,000 como indemnización por desvinculación en una suma global y también calificó para \$2,000 por mes como indemnización del VA, los beneficios de indemnización del VA se retrasarán 6 meses ($\$2,000 \times 6 = \$12,000$). Sin embargo, si el miembro contrajo la discapacidad en servicio en una zona de combate o en servicio durante operaciones relacionadas con el combate, no habrá resarcimiento alguno de la indemnización por desvinculación debido a una discapacidad.
- 2. Retiro por discapacidad permanente (PDR):** Si la Junta de Evaluación Física (PEB) determina que un miembro del servicio no es apto por tener una calificación de discapacidad del 30% o una calificación mayor de discapacidades combinadas, y la condición

médica se considera estable (poco probable que mejore), será colocado en la lista de PDR. Los miembros del servicio también pueden calificar para el PDR si tienen una calificación de discapacidad inferior al 30%, pero han completado 20 años o más de servicio. Los pagos mensuales se determinan mediante una fórmula compleja que utiliza rangos de calificaciones de discapacidades combinadas para determinar un porcentaje del pago básico proporcionado cada mes.

- 3. Retiro por discapacidad temporal (TDR):** El retiro por discapacidad temporal se produce si se determina que el miembro no es apto para el servicio y tiene derecho al retiro por discapacidad permanente, excepto que la discapacidad no es estable a los fines de la calificación. "Estable a los fines de la calificación" se refiere a si la condición tiene el potencial de cambiar dentro de los cinco años netos, lo que podría dar lugar a una calificación de discapacidad diferente. El miembro del servicio será evaluado cada 12-18 meses para ver si la condición médica se ha estabilizado. Durante esos cinco años, los miembros del servicio que sean posteriormente declarados aptos para el servicio tienen la opción de volver al servicio o ser desvinculados sin indemnización por desvinculación (los pagos del TDR se detendrán). Los miembros del servicio cuya discapacidad se haya estabilizado, pero que sigan siendo no aptos para el servicio con una calificación de discapacidad entre el 0% y el 20% serán dados de alta con la indemnización por desvinculación, tal como se describió anteriormente. Los miembros del servicio cuya condición se haya estabilizado y que tengan una calificación de discapacidad del 30% o más serán transferidos a la lista de PDR. Las cantidades de beneficios mensuales para el TDR se determinan de la misma manera que los pagos mensuales del PDR.

Un individuo que es miembro de la lista de TDR o de PDR es un miembro retirado de las fuerzas armadas. Sigue teniendo derecho a todas las prerrogativas y los privilegios de la condición de retirado, lo que incluye el pago de retiro por discapacidad, el acceso al seguro de salud de TRICARE y la participación en el Plan de Beneficios para los Sobrevivientes, así como los privilegios de economato e intercambio. El miembro puede solicitar la indemnización por discapacidad del VA. Si también cumple con los requisitos para un retiro que no sea por discapacidad, el miembro puede calificar para la Indemnización Especial Relacionada con el Combate o el Pago Concurrente por Retiro y Discapacidad.

Para obtener más información sobre el retiro por motivos de discapacidad, visite:

<http://www.dfas.mil/retiredmilitary/disability/disability.html>

Comprender los beneficios para los veteranos con discapacidades, administrados por el VA

Evaluación de discapacidad dentro del Sistema de VA

A diferencia del sistema del Seguro Social para determinar la discapacidad usando el criterio "todo o nada", el sistema del VA utiliza una estructura de calificación de discapacidad en la cual evalúa el grado de discapacidad utilizando porcentajes. El sistema puede determinar que la persona está discapacitada en cualquier punto de un rango continuo que va del 0% al 100% de discapacidad. El Departamento de Asuntos de Veteranos de los EE. UU. (VA) utiliza el "Programa para Calificar Discapacidades" para evaluar el grado de discapacidad en los reclamos de indemnización por discapacidad de veteranos, pensión por discapacidad y fallecimiento, y en determinaciones de elegibilidad. Las disposiciones incluidas en el programa de calificación de VA representa (en la medida que se pueda determinar) la incapacidad promedio en la capacidad para producir ingresos en ocupaciones civiles como resultado de la discapacidad. En otras palabras, el VA prevé que un veterano al que se le determina un nivel de calificación del 30% tendría una reducción del 30% en su capacidad para producir ingresos debido a la discapacidad. El Programa para Calificar Discapacidades está publicado en el Título 38 del Código de Regulaciones Federales, al cual se puede acceder en línea en <http://www.benefits.va.gov/warms/topic-title38.asp>

Discapacidad total

Además del sistema de calificación porcentual, VA también designa que ciertos veteranos tienen una "discapacidad total" o una "discapacidad total permanente". Hay una discapacidad total cuando existe alguna incapacidad mental o corporal suficiente para hacer que sea imposible que una persona promedio mantenga una ocupación lucrativa sustancial. La discapacidad total puede ser o no permanente. Por lo general, el VA no asigna calificaciones de discapacidad total por exacerbaciones temporales o enfermedades infecciosas agudas, excepto cuando se indique específicamente en el programa de calificaciones. Las calificaciones totales están autorizadas para cualquier discapacidad o combinación de discapacidades para la que el Programa para Calificar Discapacidades indique una evaluación del 100%. En ciertas

circunstancias preestablecidas, una calificación de discapacidad inferior al 100% puede dar como resultado una calificación de discapacidad total.

Calificaciones de discapacidad total basadas en la falta de empleabilidad individual

El VA puede asignar calificaciones de discapacidad total para la Indemnización por Discapacidad en ciertos casos en los que la calificación del programa es menor en realidad que el 100%, el estándar habitual para la discapacidad total. Si el individuo con la discapacidad es, a juicio de la agencia de calificación, incapaz de asegurar o desempeñar una "ocupación lucrativa y sustancial" como resultado de discapacidades relacionadas con el servicio, se puede considerar que el individuo tiene una discapacidad total a los fines de la indemnización del VA. El VA se refiere a esta designación como "falta de empleabilidad individual" y puede ocurrir en las siguientes circunstancias:

- Si solo hay una discapacidad, esta discapacidad se califica en un 60% o más; o
- Si hay dos o más discapacidades, debe haber por lo menos una discapacidad calificada en un 40% o más y una discapacidad adicional suficiente para que la calificación combinada sea del 70% o más.

El VA brinda instrucciones específicas a los adjudicadores de calificaciones de discapacidad del VA sobre cómo determinar cuándo un veterano es individualmente inempleable. Las reglamentaciones dicen lo siguiente:

“Además se dispone que la existencia o el grado de discapacidad no relacionada con el servicio o la condición de falta de empleabilidad previa será descartada cuando se obtengan los porcentajes mencionados en este párrafo para una discapacidad o discapacidades relacionadas con el servicio y, a criterio de la agencia de calificaciones, dichas discapacidades relacionadas con el servicio hagan que el veterano sea inempleable. El empleo marginal no se considerará empleo lucrativo sustancial. A los fines de esta sección, generalmente se considerará que existe empleo marginal cuando el ingreso anual del trabajo de un veterano no excede el monto establecido por el Departamento de Comercio de los EE. UU., Dirección de Censos, como el umbral de pobreza para una persona. También se puede considerar que existe empleo marginal, basándose en hechos (lo que incluye, entre otras cosas, el empleo en un ambiente protegido, como una empresa familiar o

un taller de trabajo protegido), cuando el ingreso anual del trabajo excede el umbral de pobreza. Se deben considerar todos los reclamos sobre la naturaleza del empleo y la razón de finalización de la relación laboral."

Es política establecida del Departamento de Asuntos de Veteranos que todos los veteranos que no pueden asegurar y mantener una ocupación lucrativa y sustancial a causa de discapacidades relacionadas con el servicio sean calificadas como totalmente discapacitadas. (énfasis agregado) (De 40 FR 42535, 15 de septiembre de 1975, y modificatorias 54 FR 4281, 30 de enero de 1989; 55 FR 31580, 3 de agosto de 1990; 58 FR 39664, 26 de julio de 1993; 61 FR 52700, 8 de octubre de 1996).

La determinación de si un veterano puede o no mantener una ocupación lucrativa sustancial queda a criterio del Adjudicador de Calificaciones dentro de muy amplias pautas. El término "inempleabilidad" no es sinónimo del término desempleado e inempleable a los fines de determinar el derecho a un aumento de la indemnización. Un veterano puede ser desempleado o inempleable por diferentes razones y aún así no ser "inempleable" a los fines de establecer una calificación de discapacidad total.

Discapacidad total permanente

El VA puede determinar que un veterano tiene una discapacidad permanente total cuando es razonablemente seguro que la incapacidad continuará durante toda la vida del individuo. Las reglamentaciones federales que rigen la discapacidad permanente total describen las incapacidades que reúnen los requisitos para esta designación de la siguiente manera:

"La pérdida permanente o la pérdida de uso de ambas manos, o ambos pies, o de una mano y un pie, o de la vista en ambos ojos, o quedar permanentemente desvalido o postrado en la cama constituye una discapacidad permanente total. Las enfermedades y lesiones de larga data que realmente producen una incapacidad total se considerarán totales y permanentes cuando la probabilidad de mejoría permanente bajo tratamiento sea remota.

Las calificaciones de discapacidad total permanente no pueden otorgarse como resultado de cualquier incapacidad causada por una enfermedad infecciosa aguda, accidente o lesión, a menos que esté presente una de las combinaciones reconocidas o la pérdida

permanente del uso de las extremidades o la vista, o la persona se encuentre, en el sentido estricto de la palabra, permanentemente desvalida o postrada en cama, o cuando sea razonablemente cierto que la consecuencia del empeoramiento de síntomas agudos o temporales será una discapacidad total irreducible. La edad de la persona discapacitada se puede considerar al determinar la permanencia”.

(De 38 CFR §3.340 Calificaciones Total y Total Permanente e Inempleabilidad).

La designación de discapacidad total o discapacidad total permanente es importante porque el VA solo otorga ciertos beneficios a individuos con estas clasificaciones. Además, las designaciones de discapacidad total o total permanente pueden aumentar el monto de los beneficios monetarios que un veterano tiene derecho a recibir según el VA.

Re-exámenes de discapacidad

Después de que el VA realiza una calificación inicial de la discapacidad, puede someter a los veteranos a reexaminaciones periódicas. Esto es similar al proceso de Revisión de Continuación de Discapacidad (CDR) médica utilizada en el sistema de beneficios por discapacidad del Seguro Social. El VA solicitará reexaminaciones cuando determine que es necesario verificar la existencia ininterrumpida o la gravedad actual de una discapacidad. En general, el VA requerirá reexaminaciones si es probable que una discapacidad haya mejorado, o si la evidencia demuestra que ha habido un cambio esencial en una discapacidad o que dicha calificación actual es incorrecta. Los individuos a quienes el VA les ha autorizado o programado reexaminaciones deben presentarse para dichas reexaminaciones.

El programa de reexaminaciones variará si el individuo recibe una Indemnización por Discapacidad o Pensión para Veteranos. Para los veteranos que reciben Indemnización por Discapacidad, la asignación de una calificación previa a la estabilización requiere de una reexaminación dentro del segundo período de seis meses después de la desvinculación del servicio militar. Después del examen inicial del VA o cualquier examen programado futuro o de otra índole, el VA programará una reexaminación, si correspondiese, dentro de no menos de dos años ni más de cinco años, a criterio de la junta de calificaciones, a menos que el VA especifique otro período de tiempo.

En los casos de Indemnización por Discapacidad, el VA no considera que las reexaminaciones sean necesarias en las siguientes circunstancias:

- Cuando el VA estableció la discapacidad como estática;
- Cuando los exámenes y los informes hospitalarios indican que los síntomas han persistido sin una mejoría concreta durante un período de cinco años o más;
- Cuando la discapacidad por enfermedad es de carácter permanente y de tal naturaleza que no hay probabilidad de mejoría;
- En el caso de veteranos mayores de 55 años, excepto circunstancias inusuales;
- Cuando la calificación es una calificación mínima programada ordenada; o
- Cuando una evaluación de discapacidades combinadas no se vería afectada si el examen futuro diera como resultado una evaluación reducida de una o más afecciones.

Para los veteranos que reciben beneficios de pensión en los que la discapacidad total permanente ha sido confirmada por una reexaminación o por la historia del caso, o con discapacidades obviamente estáticas, el VA por lo general no solicitará más reexaminaciones. En otros casos, el VA no solicitará más exámenes de rutina y solo solicitará un examen adicional si lo considera necesaria por hechos particulares del caso individual. En el caso de veteranos mayores de 55 años, el VA solicitará una reexaminación solo en circunstancias inusuales.

Solicitar beneficios por discapacidad de VA

Los veteranos pueden solicitar los beneficios tanto de la Indemnización por Discapacidad como de la Pensión para Veteranos completando el Formulario 21-526 del VA, "Solicitud de indemnización o pensión para veteranos". Los individuos deben adjuntar el siguiente material a su solicitud si está disponible:

- Comprobantes de dependencia (certificados de matrimonio y de nacimiento de hijos)
- Comprobantes médicos (informes del doctor y del hospital)

Los veteranos también pueden solicitar beneficios en línea a través del sitio web eBenefits, que se encuentra en:
<https://www.ebenefits.va.gov/ebenefits/homepage>

Para más información sobre la solicitud de beneficios de VA para individuos con discapacidades, llame al número gratuito 1-800-827-1000.

Indemnización por discapacidad del VA

La Indemnización por Discapacidad del VA es un beneficio monetario pagado a veteranos que están discapacitados por una lesión o una enfermedad que se contrajo o agravó durante el servicio militar activo. El VA considera que estas discapacidades están relacionadas con el servicio. El monto de la Indemnización por Discapacidad varía según el grado de discapacidad y la cantidad de dependientes del veterano, y el VA lo paga mensualmente. Los veteranos con ciertas discapacidades graves pueden ser elegibles para compensación mensual especial adicional. Los beneficios de Indemnización por Discapacidad de los veteranos no están sujetos al impuesto federal o estatal a las ganancias. Para ser elegible para la Indemnización por Discapacidad, el servicio del veterano debe haber finalizado por desvinculación o despido por causas que no sean deshonrosas.

Para conocer las clasificaciones de beneficios de VA actuales y pasadas, visite el sitio Web de VA en:
https://www.benefits.va.gov/COMPENSATION/resources_comp01.asp

Las calificaciones de veteranos con discapacidades de por lo menos el 30 son elegibles para asignaciones adicionales para dependientes. Esto incluye cónyuges, hijos menores, hijos entre 18 y 23 años que asisten a la escuela, hijos permanentemente incapaces de ser independientes económicamente por una discapacidad que aparezca antes de los 18 años y padres dependientes. El monto adicional depende de la calificación de discapacidad. Los beneficios de la Indemnización por Discapacidad son un programa de beneficios por derecho y no están sujetos a comprobación de ingresos. Los veteranos que tienen otros tipos de ingresos o que poseen recursos no perderán su derecho a los beneficios de Indemnización por Discapacidad. Sin embargo, el pago por retiro militar, la indemnización por desvinculación debido a una discapacidad y los pagos de incentivo por desvinculación conocidos como SSB (Beneficios Especiales por Desvinculación) afectan el monto de la indemnización del VA pagada a los veteranos discapacitados.

Compensación Mensual Especial

El VA puede pagar una indemnización adicional conocida como "Indemnización Mensual Especial" o SMC, además de la indemnización regular por discapacidad en ciertas circunstancias. Por ejemplo, el VA le puede pagar una SMC a un veterano que, como consecuencia del servicio militar, haya sufrido la pérdida o la pérdida de uso de ciertos órganos o extremidades específicos. La pérdida, o la pérdida de uso, se describe como la amputación o la falta de función efectiva restante de una extremidad o un órgano. Las discapacidades que el VA puede considerar para la SMC incluyen:

- Pérdida, o pérdida del uso, de una mano o pie;
- Inmovilidad de una articulación o parálisis;
- Pérdida de la vista de un ojo (tener solo percepción de luz);
- Pérdida, o pérdida del uso, de un órgano reproductor;
- Pérdida completa, o pérdida del uso, de ambas nalgas;
- Sordera de ambos oídos (ausencia de aire y conducción ósea);
- Incapacidad de comunicarse mediante el habla (afonía orgánica completa); o
- Pérdida de un porcentaje de tejido de una mama, o ambas, por mastectomía o tratamiento de radiación.

El VA también pagará tarifas más altas por combinaciones de estas discapacidades identificadas (como la pérdida, o la pérdida de uso, de pies, piernas, manos y brazos) en incrementos monetarios específicos, en función de la combinación particular de las discapacidades. También hay pagos más altos para diversas combinaciones de ceguera grave con ceguera bilateral. SMC adicional está disponible si un veterano tiene paraplejía relacionada con el servicio, con pérdida completa de control de intestinos y de vejiga. Además, el VA puede considerar un mayor monto de SMC para veteranos que tienen otra discapacidad relacionada con el servicio que, junto con la indemnización mensual especial, reúnen ciertos criterios.

Finalmente, si un veterano tiene una discapacidad relacionada con el servicio al 100% y está "recluido en su hogar, postrado en la cama o tan incapacitado que necesita la ayuda y la asistencia de otra persona", se

puede considerar el pago de SMC adicional. El VA se refiere a este pago mensual adicional como "Asignación de Ayuda y Asistencia, y para Personas Recluidas en su Hogar". El monto de este pago mensual adicional variará según el nivel de ayuda y asistencia necesarias. El VA también considera los gastos médicos inusuales, cuando determina algunos pagos de pensión e indemnización basados en las necesidades. Los gastos médicos que exceden el cinco por ciento de la tarifa de pago anual máximo del VA se consideran "inusuales". Como resultado, el veterano tendrá un pago mensual más alto de VA, un pago adicional, o un aumento de un pago adicional.

Pensión para veteranos

La pensión es un beneficio basado en las necesidades que el VA le da a un veterano por una discapacidad permanente y total no relacionada con el servicio (NSC), o al cónyuge o hijo superviviente debido al fallecimiento no relacionado con el servicio de un veterano de guerra. El VA actualmente paga los siguientes tres tipos de pensiones:

- Pensión mejorada, de acuerdo con la Ley Pública (PL) 95-588;
- Pensión del Artículo 306, de acuerdo con la PL 86-211; y
- Pensión de acuerdo con la Ley Antigua.

Como los programas de pensión de acuerdo con la Ley Antigua y el Artículo 306 se han retirado paulatinamente, el veterano que presente un nuevo reclamo de beneficios de pensión debe reunir los requisitos del programa de Pensión Mejorada. Los beneficiarios de pensión que recibían una Pensión para Veteranos el 31 de diciembre de 1978 y no desean elegir la Pensión Mejorada continuarán recibiendo la tarifa de pensión que recibían en esa fecha. Esta tarifa generalmente continúa mientras el ingreso del beneficiario permanezca dentro de límites establecidos, su patrimonio no impida el pago y el beneficiario no pierda a ninguno de los dependientes. Estos beneficiarios deben continuar reuniendo los factores básicos de elegibilidad, como discapacidad permanente y total para veteranos o condición de cónyuge o hijo superviviente. El VA debe ajustar las tarifas por otras razones, tales como la internación del veterano en una instalación del VA.

NOTA: Desde ahora en adelante, solo hablaremos sobre las pensiones que el VA brinda directamente a los veteranos por una discapacidad (en oposición a las pensiones por fallecimiento que el VA brinda a los cónyuges y a los hijos supervivientes) y nos

centraremos en la Pensión Mejorada, ya que es el programa disponible para los veteranos que presentan reclamos actualmente. Debido a que existen algunas diferencias en la forma en que el VA cuenta los ingresos y los activos en los programas de pensiones que han sido interrumpidos, es importante saber exactamente qué beneficio de pensión un individuo está recibiendo. Se les advierte a los CWIC que tienen que confirmar qué tipo de Pensión para Veteranos recibe el individuo antes de ofrecer asesoramiento para su caso.

Pensión Mejorada

Los veteranos con bajos ingresos que están total y permanentemente discapacitados, o tienen 65 años o más, pueden ser elegibles para un tipo de apoyo monetario conocido como "Pensión para Veteranos". Para reunir los requisitos de este beneficio, los veteranos deben tener 90 días o más de servicio militar activo, por lo menos un día del cual haya sido durante un período de guerra. Los veteranos que entraron en servicio activo a partir del 8 de septiembre de 1980, u oficiales que entraron en servicio activo a partir del 16 de octubre de 1981, pueden tener que cumplir con un período mínimo de servicio activo más prolongado. Además, la desvinculación del veterano debe haber sido por causas no deshonrosas, y la discapacidad debe ser por causas que no se deban a la mala conducta intencional del veterano.

Los pagos de pensión llevan el ingreso total del veterano, incluidos otros ingresos de retiro o del Seguro Social, al nivel establecido por el Congreso. A diferencia del programa de compensación por discapacidad, el programa de Pensión está sujeto a comprobación de recursos y basa la elegibilidad en aprobar ciertas pruebas de ingresos y recursos. Además, el monto del ingreso contable del veterano, el cónyuge o los hijos dependientes reduce los pagos de pensión. Al igual que el programa de SSI, el VA ignora muchos tipos de ingreso y recursos. Otros factores también pueden reducir los pagos de pensión. Por ejemplo, cuando el VA brinda a un veterano sin cónyuge o hijo recibe atención doméstica o domiciliaria de enfermería, el VA reduce la pensión a un monto que no exceda los \$90 por mes después de tres meses calendario de atención. El VA puede retrasar la reducción si la atención domiciliaria de enfermería continúa para proveer servicios de rehabilitación al veterano.

Las tarifas de pensión actuales y anteriores están disponibles en línea en: <http://benefits.va.gov/pension/vetpen.asp>

El VA también evalúa el patrimonio del veterano cuando determina la elegibilidad para el programa de pensión. Estas reglamentaciones establecen que “la Pensión será negada o discontinuada cuando el patrimonio del veterano, y cónyuge del veterano, sea tal que bajo toda circunstancia, incluyendo consideración del ingreso anual del veterano, cónyuge del veterano e hijos del veterano, es razonable que parte del patrimonio se utilice para mantenimiento del veterano”. (Autoridad: 38 U.S.C.1522(a)).

“Patrimonio” quiere decir valor de mercado, menos hipotecas u otros gravámenes, de todo bien mueble e inmueble del reclamante excepto la vivienda del reclamante (unidad unifamiliar) incluyendo un área de lote razonable y los efectos personales apropiados y consecuentes con el estilo de vida razonable del reclamante.

Al determinar si el VA debería utilizar una parte del patrimonio del veterano para su mantenimiento, el VA considerará el monto del ingreso del individuo y los siguientes factores:

- Si el VA puede convertir fácilmente el bien en efectivo sin un sacrificio considerable;
- Disponibilidad para disponer de la propiedad según límites de las leyes de propiedad comunitaria;
- Expectativa de vida del veterano;
- Número de dependientes;
- Tasa potencial a la cual el VA agotaría el patrimonio si el VA lo utilizara para el mantenimiento; y
- Gastos médicos inusuales para el veterano y sus dependientes. En cuanto a la transferencia de propiedad, los valores de VA establecen que: “El regalo de una propiedad hecho por un individuo a un pariente que vive en el mismo grupo familiar no se considerará una reducción del patrimonio del otorgante. La venta de propiedad a dicho pariente no se considerará una reducción del patrimonio del vendedor si el precio de venta, u otra contraprestación por la venta, es tan bajo como para equivaler a un regalo. El regalo de bienes a otra persona que no sea un pariente que resida en la vivienda del otorgante no se considerará reducción del patrimonio del otorgante a menos que sea evidente que el otorgante ha renunciado a todos los derechos de propiedad, incluido el derecho a controlar el bien”. (Autoridad: 38 U.S.C. 501(a))

Pagos Concurrentes por Retiro y Discapacidad (CRDP) para Veteranos Discapacitados

Los Pagos Concurrentes por Retiro y Discapacidad (CRDP) restablecen el pago de retiro en un cronograma graduado a 10 años para retirados con una discapacidad con una calificación del 50% al 90% según el VA. Los pagos de retiro concurrentes aumentaron un 10% por año hasta 2013. Los veteranos que son 100% discapacitados según la calificación del VA tienen derecho a un CRDP completo sin aumentos paulatinos. Los veteranos que reciben beneficios a la calificación del 100% debido a falta de empleabilidad individual tienen derecho a un CRDP a partir de 2009. Para recibir pagos concurrentes por retiro y discapacidad, los veteranos deben reunir todos los siguientes tres criterios:

1. Tener 20 años o más de servicio activo, o edad de reservista de 60 años o más con 20 años acreditables o más;
2. Estar en condición de retirado; y
3. Recibir pago de retiro (deben ser ajustados por pagos de VA).

Los retirados no necesitan solicitar este beneficio. El VA y el Departamento de Defensa (DOD) coordinan el pago.

Opciones del pago de beneficios por discapacidad

El VA ofrece tres opciones de pago a veteranos elegibles para recibir pagos de beneficios por discapacidad, sea la Indemnización por Discapacidad o la Pensión para Veteranos. La mayoría de los veteranos reciben sus pagos mediante un depósito directo en una cuenta bancaria, una cuenta de ahorro y préstamo o una cuenta de una cooperativa de crédito. En algunas áreas, los veteranos que no tienen cuenta bancaria pueden abrir una cuenta de transferencia electrónica asegurada federalmente, que cuesta \$3 por mes, provee un estado de cuenta mensual y permite retiros en efectivo. Otros veteranos pueden elegir recibir beneficios por cheque.

El proceso de apelación de VA

Una apelación es una solicitud de revisión de una determinación de VA sobre un reclamo de beneficios otorgada por una oficina local de VA. Cualquiera que haya presentado un reclamo de beneficios ante VA y haya recibido una determinación de la oficina local de VA es elegible para apelar ante la Junta de Apelaciones de Veteranos.

La Junta de Apelaciones de Veteranos (también conocida como “BVA” o “la Junta”) es parte del Departamento de Asuntos de Veteranos, ubicado en Washington, D.C. Los “miembros de la junta” evalúan las determinaciones de reclamos sobre beneficios hechas por las oficinas locales del VA y toman una decisión sobre las apelaciones. Estos miembros de la junta, abogados experimentados en legislación de veteranos y en revisión de reclamos de beneficios, son los únicos que pueden tomar las decisiones de la junta. Los abogados de planta, conocidos como Abogado o Abogado Asociado, también tienen capacitación en la legislación de veteranos. Revisan los hechos de cada apelación y asisten a los miembros de la junta.

Los individuos pueden presentar una apelación hasta un año después de que la oficina local de VA envíe por correo su determinación inicial sobre el reclamo. Después de eso, el VA considera que la determinación es definitiva, y el veterano no puede apelar, a menos que hubiera un error claro e inequívoco por parte del VA. Los veteranos pueden apelar cualquier determinación tomada por una oficina regional (RO) de VA sobre reclamos de beneficios. Algunas determinaciones realizadas por los centros médicos del VA, como la elegibilidad para el tratamiento médico, también pueden apelarse ante la junta. Los veteranos pueden apelar un rechazo completo o parcial de un reclamo o pueden apelar el nivel de beneficio otorgado.

El proceso de apelación no requiere ninguna forma especial para comenzar. Todo lo que el veterano necesita es una declaración escrita que diga que el individuo no está de acuerdo con la determinación del reclamo de la oficina local del VA y que desea apelar esta decisión. Esta declaración se conoce como el Aviso de Desacuerdo o NOD. Por lo general, un veterano presenta una apelación en la misma oficina local del VA que toma la decisión original, ya que esa oficina guarda el expediente de reclamos del individuo (también llamado carpeta de reclamos).

Los veteranos que apelan una determinación del VA deben enviar cualquier prueba que sustente su argumento de que la determinación original fue incorrecta. Esta prueba puede incluir registros de tratamientos o evaluaciones médicas recientes o cualquier cosa que el veterano considere que respalda su opinión. Si el individuo quiere que la junta considere las nuevas pruebas sin volver a enviar el caso a la oficina local del VA, debe incluir una declaración escrita a tal efecto en la carta donde solicita la apelación. Si el veterano no brinda esta declaración, puede haber un retraso considerable, ya que la junta enviará la información a la oficina local del VA para que la consideren.

Los veteranos pueden obtener ayuda para preparar y presentar una apelación de un representante de la organización de servicios para veteranos (VSO), un abogado o un "agente". Los representantes trabajan para organizaciones de servicio para veteranos acreditadas para saber cómo preparar y presentar los reclamos y representarán a los veteranos. Hay una lista de estas organizaciones disponible en: <http://www.va.gov/ogc/apps/accreditation/inde.asp>. Los veteranos también pueden contratar a abogados o "agentes" privados para representarlos en el proceso de apelación. La asociación local de abogados puede brindar una lista de abogados con experiencia en legislación de veteranos. El VA solo reconoce a los abogados que están autorizados para ejercer en los Estados Unidos o en uno de sus territorios o dominios. Un agente es una persona que no es un abogado, pero a quien el VA reconoce como conocedor de la legislación de veteranos.

Para más información sobre derechos de apelación, cómo presentar y apelar, y una guía sencilla sobre el Proceso de Apelación del VA, visite: <http://www.va.gov/vaforms/va/pdf/VA4107c.pdf>.

Otros programas especiales para veteranos con discapacidades

Además de los beneficios en efectivo, la cobertura de salud y los servicios de rehabilitación vocacional, el VA ofrece varios beneficios especiales a determinados veteranos con discapacidades. Estos programas ayudan a un veterano a pagar las adaptaciones que necesitan para un hogar o un vehículo, pagar por servicios de atención personal o adquirir la vestimenta necesaria.

Subsidios de viviendas para veteranos con discapacidades

El VA brinda subsidios a los miembros de las fuerzas armadas y a los veteranos con ciertas discapacidades permanentes y relacionadas con el servicio para ayudar a comprar o construir un hogar adaptado o modificar el hogar existente para adaptarse a una discapacidad. Existen dos programas de subsidios: el Subsidio de Vivienda Especialmente Adaptada (SAH) y el subsidio de Adaptación de Vivienda Especial (SHA).

Subsidios de Vivienda Especialmente Adaptada (SAH)

El subsidio de SAH ayuda a los veteranos discapacitados brindándoles un ambiente de vida libre de obstáculos, como un hogar con acceso con silla de ruedas, que les brinde a los veteranos un nivel de independencia de vida que de otro modo no podrían disfrutar. El VA puede otorgar a los veteranos y a los miembros de las fuerzas armadas con discapacidades específicas relacionadas con el servicio el derecho a un subsidio con el fin de construir o modificar un hogar para satisfacer sus necesidades de adaptación, hasta un máximo actual de \$81,080 en el año fiscal federal de 2018.

El subsidio de SAH se encuentra disponible para veteranos y miembros del servicio que tienen derecho a una indemnización por una discapacidad permanente y total debido a:

- La pérdida, o pérdida del uso, de ambas extremidades inferiores, como para impedir la locomoción si la ayuda de aparatos ortopédicos, muletas, bastones o silla de ruedas o
- Ceguera en ambos ojos más pérdida o pérdida del uso de una extremidad inferior o
- (1) Pérdida, o pérdida de uso, de una extremidad inferior junto con efectos residuales de una enfermedad o lesión orgánica, o (2) pérdida o pérdida del uso de una extremidad superior que afecta el equilibrio o la propulsión de tal manera que impide la locomoción sin el uso de aparatos ortopédicos, bastones, muletas o silla de ruedas, o
- Pérdida o pérdida del uso de ambas extremidades superiores a partir del codo o
- Una lesión por quemadura grave.

Subsidios de Adaptación de Vivienda Especial (SHA)

Los veteranos y los miembros de las fuerzas armadas elegibles pueden utilizar el subsidio de SHA para aumentar su movilidad dentro de la residencia al ayudar a adaptar o comprar una casa para adaptarse a la discapacidad. El VA puede otorgar a los veteranos y a los miembros de las fuerzas armadas con discapacidades específicas relacionadas con el servicio el derecho a recibir este tipo de subsidio, hasta un máximo actual de \$16,217 en el año fiscal federal de 2018. Los veteranos pueden usar los subsidios SHA de una de las siguientes formas:

- Adaptar un hogar existente que el veterano o un miembro de la familia ya posea en el cual vive el veterano;
- Adaptar un hogar que el veterano o un miembro de la familia intente comprar en el cual vivirá el veterano;
- Ayudar a un veterano a comprar un hogar ya adaptado en el cual vivirá el veterano.

El subsidio de SHA se encuentra disponible para veteranos y miembros del servicio que tienen derecho a una indemnización por una discapacidad permanente y total debido a:

- Ceguera en ambos ojos con agudeza visual de 20/200 o menos; o
- Pérdida anatómica o pérdida del uso de ambas manos o extremidades debajo del codo; o
- Una lesión por quemadura grave.

Subsidio para las Mejoras en el Hogar y Alteraciones Estructurales (HISA)

Los veteranos y miembros de las fuerzas armadas pueden recibir asistencia para cualquier mejora en el hogar necesaria para la continuación del tratamiento o para el acceso al hogar para discapacitados e instalaciones sanitarias y del baño esenciales. Un veterano puede recibir un subsidio de HISA junto con un subsidio de SAH o SHA. El programa de HISA está disponible para los veteranos con discapacidades conectadas con el servicio y los veteranos con discapacidades no relacionadas con el servicio. El programa de HISA puede brindar:

- Beneficios de mejoras en el hogar por hasta \$6,800 a veteranos con discapacidades relacionadas con el servicio.
- Beneficios de mejoras en el hogar por hasta \$2,000 a veteranos con discapacidades no relacionadas con el servicio.

Los veteranos pueden visitar www.prosthetics.va.gov/HISA2.asp para obtener más información sobre los subsidios de HISA.

Cómo aplicar a Programas de subsidios para el hogar

Los veteranos pueden aplicar a los programas SAH o SHA completando el Formulario 26-4555 de VA, *Solicitud de Veteranos para adquirir un subsidio de vivienda especialmente adaptada o de adaptación de vivienda especial*, y enviándolo al Centro local de Préstamos Regionales de VA. Los veteranos también pueden presentar una solicitud en línea visitando el portal de veteranos en www.ebenefits.va.gov para registrar y enviar una solicitud para obtener beneficios de Vivienda Especialmente Adaptada. Para obtener más información, los veteranos pueden llamar al teléfono gratuito **1-800-827-1000** o visitar el sitio web del VA en <https://www.benefits.va.gov/homeloans/adaptedhousing.asp>

Seguro para veteranos discapacitados en servicio (S-DVI)

El seguro para veteranos discapacitados en servicio (S-DVI) es un seguro de vida para veteranos que han recibido una calificación de discapacidad relacionada con el servicio de parte del Departamento de Asuntos de Veteranos. El programa S-DVI básico, comúnmente conocido como "Seguro RH", asegura a veteranos elegibles con una cobertura de hasta \$10,000. Los veteranos que tienen la cobertura básica del S-DVI y están totalmente discapacitados son elegibles para que el programa les exima las primas. Si el programa otorga una exención, los veteranos totalmente discapacitados pueden solicitar una cobertura adicional de hasta \$20,000 bajo el programa del S-DVI Complementario. Sin embargo, los veteranos no pueden renunciar a las primas para la cobertura del S-DVI Complementario. Para ser elegible para S-DVI, el individuo debe:

- Han sido desvinculados del servicio por causas no deshonrosas a partir del 25 de abril de 1951;

- El VA les ha notificado que tienen una discapacidad relacionada con el servicio;
- Son sanos excepto por la discapacidad relacionada con el servicio; y
- Presentan la solicitud dentro de un período de dos años desde la notificación de la discapacidad relacionada con el servicio.

Para ser elegible para S-DVI complementario, el individuo debe:

- Tener una póliza de S-DVI;
- Recibir una exención de las primas de cobertura básica debido a una discapacidad total;
- Presentar la solicitud en un período de un año desde la notificación de la exención; y
- Tener menos de 65 años.

Los veteranos pueden ser elegibles para una exención si quedan totalmente discapacitados antes de cumplir los 65 años y permanecen discapacitados durante por lo menos seis meses consecutivos. Los veteranos no pueden renunciar a las primas para el S-DVI Complementario. El costo de las primas varía según la edad, tipo de plan (temporal o permanente) y el monto de cobertura.

Para obtener más información, consulte:

<https://www.benefits.va.gov/insurance/s-dvi.asp>

Asistencia para adaptar un automóvil para que cubra las necesidades de discapacidad

A partir del 1 de octubre de 2016, los veteranos con ciertas discapacidades relacionadas con el servicio pueden ser elegibles para un pago único de no más de \$20,235.20 para la compra de un automóvil u otro medio de transporte si tienen cierta discapacidad relacionada con el servicio. El VA paga el subsidio directamente al vendedor del automóvil, y el veterano solo puede recibir el subsidio del automóvil una vez en su vida. A fin de ser elegible para el subsidio del automóvil, una persona debe:

- ser un miembro de las fuerzas armadas todavía en servicio activo o un veterano Y

- tener una de las siguientes discapacidades que se califican como relacionadas con el servicio o tratadas como si estuvieran relacionadas con el servicio de acuerdo con el Artículo 1151 del Título 38 del USC:
 - Pérdida, o pérdida permanente del uso, de una mano o pie O;
 - Pérdida, o pérdida permanente del uso, de una o ambas manos; O
 - Problema permanente de visión en ambos ojos en determinado grado.

Algunos veteranos también pueden ser elegibles para los equipos automóbiles de adaptación. Un equipo de adaptación incluye, entre otros, dirección asistida, frenos de potencia, ventanas eléctricas, asientos hidráulicos y equipos especiales necesarios para asistir a la persona elegible dentro y fuera del vehículo. El VA puede brindar asistencia financiera en la compra de un equipo de adaptación más de una vez. Este beneficio es pagadero al vendedor o al veterano. Los Veteranos deben tener una aprobación previa de VA antes de comprar un automóvil o equipo de adaptación utilizando los fondos del subsidio.

A fin de ser elegible para equipo de adaptación, una persona debe:

- ser un miembro de las fuerzas armadas todavía en servicio activo o un veterano Y
- Cumplir con los requisitos de discapacidad para el subsidio del automóvil (ver anteriormente) O
- Tener anquilosis (inmovilidad de la articulación) de una o ambas rodillas o caderas que el VA reconozca.

Para obtener más información, consulte:

<https://www.benefits.va.gov/compensation/claims-special-auto-allowance.asp>

Asignación anual de ropa para veteranos con discapacidades relacionadas con el servicio

Cualquier veterano que tenga una discapacidad relacionada con el servicio por la que utiliza aparatos ortopédicos o prótesis puede recibir una asignación de ropa anual. La asignación de ropa también está disponible para cualquier veterano cuya patología cutánea relacionada

con el servicio precisa medicamentos de venta bajo receta que dañan irreparablemente sus prendas exteriores. Para solicitarlo, contáctese con el representante ortopédico en el centro médico del VA más cercano.

Para obtener más información, consulte:

https://www.benefits.va.gov/compensation/claims-special-clothing_allowance.asp

Veteranos que precisan ayuda y asistencia o que están recluidos en su hogar

Un veterano que el VA determina que necesita la ayuda y la asistencia regular de otra persona o un veterano que está permanentemente recluido en su hogar pueden tener derecho a pagos adicionales de pensión o indemnización por discapacidad. Un veterano que el VA evalúa que es un 30% o más discapacitado tiene derecho a recibir un pago adicional por un cónyuge que necesite la ayuda y la asistencia de otra persona.

Para obtener más información, consulte:

https://www.benefits.va.gov/pension/aid_attendance_housebound.asp

Asignación para la manutención de participantes que estudian y trabajan

Además de recibir el pago mensual de Indemnización por Discapacidad, algunos veteranos que participan en programas de capacitación o educación también pueden reunir los requisitos para una asignación de subsistencia mensual. El VA paga esta asignación todos los meses durante la capacitación, y se basa en el índice de asistencia (tiempo completo o tiempo parcial), la cantidad de dependientes y el tipo de capacitación. Los veteranos que se capacitan a un índice de tres cuartos o tiempo completo también pueden participar en un programa de estudio y trabajo del VA. Los participantes de este programa pueden proporcionar servicios de promoción al VA, preparar y procesar documentación del VA y trabajar en un centro médico del VA o realizar otras actividades aprobadas por el VA. Una parte de la asignación de estudio y trabajo equivalente al 40 por ciento del total puede pagarse por adelantado. Consulte las tarifas de asignación para la manutención del VR&E en:

http://www.benefits.va.gov/vocrehab/subsistence_allowance_rates.asp.

Beneficios estatales para veteranos

Muchos estados ofrecen beneficios especiales a veteranos además de los beneficios disponibles de parte del gobierno federal. Estos beneficios incluyen subsidios educativos y becas, exenciones o descuentos especiales en tarifas e impuestos, préstamos para la vivienda, viviendas de veteranos, privilegios de caza y pesca gratuitos y más. Cada estado administra sus propios programas de beneficios a través de la Oficina de Asuntos de Veteranos del Estado. Se puede encontrar un directorio de estas oficinas en: <http://www.va.gov/statedva.htm>. El VA también cuenta con un vasto directorio de búsqueda en línea de Organizaciones de Servicios para Veteranos en: <http://www.va.gov/ogc/apps/accreditation/inde.asp>.

Cómo el empleo afecta los beneficios por discapacidad del VA

El programa de Pensión para Veteranos está sujeto a comprobación de recursos, y el ingreso derivado del trabajo definitivamente afectará la elegibilidad del veterano para este programa, así como el monto de pago debido cada mes. En el programa de Pensión para Veteranos, el VA considerará todo el ingreso de fuentes tales como salarios, sueldos, ganancias, bonos de los empleados, ingreso de una empresa o profesión, o de inversiones o rentas, así como también el valor justo de servicios personales, bienes o alojamiento y comida, que el veterano haya recibido en su lugar. Además, el VA no determina el salario por el dinero que se "lleva a casa", sino por el "salario bruto" antes de cualquier deducción conforme a un plan o ley de retiro y de montos retenidos en virtud de las leyes del impuesto a las ganancias.

En el caso del trabajo por cuenta propia, los gastos operativos necesarios, tales como el costo de las mercancías vendidas o los gastos de alquiler, los impuestos y el mantenimiento, pueden reducir el ingreso bruto de un negocio o una profesión. La amortización no es un gasto deducible. El VA puede deducir el costo de reparaciones o reemplazos. El VA no considera el valor de un aumento en el inventario de existencias de una empresa como ingresos. Es posible que el VA no deduzca una pérdida sufrida en el ejercicio de una actividad comercial, profesional o agrícola, o por inversiones de ingresos que el veterano derivó de cualquier otra fuente.

Cualquier ingreso que el VA considere contable conforme a las normas del VA reduce la Pensión para Veteranos dólar por dólar. Por ejemplo, si un

veterano tenía derecho a recibir beneficios de pensión por un monto de \$400 por mes y salió a trabajar ganando un salario bruto mensual de \$300, el VA reducirá la pensión un dólar por cada uno de los \$300 que el veterano recibió en concepto de salario. La pensión para veteranos reducida sería de \$100. Los veteranos que reciben la Pensión para Veteranos tienen que declarar todos los ingresos al VA.

Los beneficios de Indemnización por Discapacidad no están sujetos a verificación de ingresos, por lo que los ingresos o los recursos no los afectan. Ni los salarios ni el ingreso neto del trabajo por cuenta propia afectan los pagos de Indemnización por Discapacidad en el sentido de que en sí mismos causen una reducción o "ajuste" en el monto de pago del VA. El programa de Indemnización por Discapacidad no tiene en cuenta otras formas de ingresos (no relacionadas con el empleo), y los activos no tienen ningún efecto sobre la elegibilidad para los beneficios o el monto del pago mensual.

Efecto del empleo en la calificación de discapacidad

Como el lector recordará de la sección que describe el sistema de evaluación de discapacidad del VA, la "calificación" porcentual que el VA asigna a un individuo refleja el efecto que el VA prevé que la discapacidad tenga sobre la capacidad del individuo para producir ingresos. Cuanto menor sea la calificación, menos el VA espera que la discapacidad disminuya la capacidad del individuo para producir ingresos. Cuanto mayor sea la calificación, más el VA espera que la discapacidad disminuya la capacidad para producir ingresos. Es posible que el VA reduzca la calificación de un veterano después de un nuevo examen médico, en caso de que el VA determine que la discapacidad ha mejorado sustancialmente.

Los veteranos a veces temen que el trabajo pueda reducir su calificación del VA. Afortunadamente, en el sistema del VA, un informe de trabajo no desencadena un nuevo examen médico, y, a diferencia del Seguro Social, el VA no suele aplicar una prueba de ingresos específica cuando reevalúa una discapacidad (con una notable excepción que se describe a continuación). Cuando el VA realiza una reexaminación de discapacidad, está buscando ver si ha habido una mejora importante en la condición médica del veterano. El VA solo podría reducir la calificación de discapacidad de un veterano si el VA encuentra evidencia médica de que la discapacidad ha mejorado, y que esta mejora crea una mayor capacidad para funcionar en la vida y en el trabajo. El VA puede considerar la capacidad de un veterano para funcionar en el trabajo como parte de la reexaminación médica, pero solo si existe evidencia médica

que documente que la discapacidad ha mejorado sustancialmente. El hecho de que un veterano tenga una pequeña mejora no es suficiente para hacer que el VA reduzca una calificación. A menos que el informe de la reexaminación muestre una mejora importante, el VA no puede reducir la calificación de un veterano.

Tenga en cuenta que ciertos veteranos no están sujetos a las reexaminaciones médicas (consulte la sección de esta unidad que describe las reexaminaciones de discapacidad en la página 89). El VA protege a otros veteranos de la reducción de sus calificaciones de discapacidad debido a una reexaminación médica.

Cómo el empleo afecta la falta de empleabilidad individual

Hay una situación en la que el empleo podría causar una reducción en la calificación del programa del veterano, y es cuando el VA ha determinado que un veterano es "individualmente inempleable". A modo de reseña, la falta de empleabilidad individual (IU) es un beneficio adicional especial que se ocupa de la imagen de discapacidad verdaderamente única de un veterano que es inempleable debido a una discapacidad relacionada con el servicio, pero para quien la aplicación del programa de calificación no refleja plenamente el nivel de deterioro del veterano. Una adjudicación de IU le permite al veterano recibir una indemnización a una tasa equivalente a la de una adjudicación del programa del 100%. El beneficio de IU continúa solo mientras el veterano permanece sin empleo. El VA supervisa la situación laboral de los beneficiarios de la IU y requiere que presenten una certificación anual de falta de empleabilidad.

Después de que el VA realiza su adjudicación inicial de IU, los veteranos deben presentar el formulario VAF 21-4140, *Cuestionario de Empleo*, en forma anual para certificar la continuación de la falta de empleabilidad. El VA requiere el VAF 21-4140, a menos que el veterano tenga 70 años o más, haya recibido el IU por un período de 20 años consecutivos o más (según lo dispuesto en el Artículo 3.951 (b) del Título 38 del CFR), o haya recibido una evaluación del programa del 100%. El VA envía el formulario anualmente y pide que el veterano informe cualquier empleo durante los últimos 12 meses o certifique que no ha obtenido ningún empleo durante este período. El VAF 21-4140 incluye una declaración respecto de que el veterano debe devolver el formulario dentro de los 60 días, o, de lo contrario, el VA puede reducir los beneficios del veterano.

Si el veterano envía el VAF 21-4140 en forma oportuna y no indica ningún empleo, entonces, sus beneficios de IU continuarán sin

interrupción. Si el veterano envía el VAF 21-4140 en forma oportuna e indica que ha trabajado, el VA debe determinar si el empleo es "marginal" o una "actividad lucrativa y sustancial". Si el empleo es marginal, entonces los beneficios de UI continuarán sin interrupción. Si el empleo es una actividad lucrativa y sustancial, entonces, el VA debe considerar suspender el beneficio de IU.

Empleo marginal

Los bajos niveles de empleo, que el VA describe como "empleo marginal", no serían suficientes para reducir la calificación de discapacidad. El empleo marginal existe cuando el ingreso anual derivado del trabajo de un veterano no excede el monto establecido por el Departamento de Comercio de los EE. UU., Dirección de Censos, como el umbral de pobreza para una persona. Incluso cuando el ingreso anual del trabajo excede el umbral de pobreza, tal vez aún no represente una actividad lucrativa y sustancial si el empleo se desarrolló en un entorno de trabajo protegido, como una empresa familiar o un taller de trabajo protegido, o cuando el veterano recibe servicios de empleo asistido.

Actividad lucrativa y sustancial

El VA define a la actividad lucrativa y sustancial como el empleo en el que los individuos no discapacitados ganan su sustento con ingresos comparables a la ocupación en particular en la comunidad donde vive el veterano" (M21-1MR Parte IV, Subparte ii, Capítulo 2, Sección f). El VA no puede reducir la calificación de discapacidad total de un veterano en función de la UI únicamente sobre la base de que el veterano se ha asegurado una actividad lucrativa y sustancial, a menos que el veterano mantenga dicho empleo durante un período de 12 meses consecutivos. Las interrupciones temporales del empleo que son de breve duración no son consideradas interrupciones por el VA en empleos de otro modo ininterrumpidos.

Evaluar la empleabilidad

Las reglamentaciones del VA en el Artículo 3.343(c)(1) y (2) del Título 38 del CFR establecen que el veterano debe mostrar la empleabilidad real mediante pruebas claras y convincentes antes de que el VA pueda suspender este beneficio. El VA no tendrá en cuenta las actividades de rehabilitación vocacional u otras actividades terapéuticas o de rehabilitación como evidencia del restablecimiento de la empleabilidad, a menos que la condición médica del veterano muestre una mejora marcada. Además, si la evidencia muestra que el veterano se dedica

verdaderamente a una actividad lucrativa y sustancial, el VA no puede interrumpir la IU, a menos que el veterano mantenga la actividad lucrativa por un período de 12 meses consecutivos.

Si el VA lleva a cabo una reexaminación de la discapacidad o el estado empleabilidad, y la evaluación más baja daría lugar a una reducción o una interrupción de los pagos por discapacidad que el VA se encuentra actualmente realizando a un veterano, el VA prepara una calificación en la que propone la reducción o la interrupción y establece todos los hechos y los motivos materiales. El VA debe brindar al veterano la garantía del debido proceso antes de que el VA cese en la prestación del beneficio de IU, tal como se indica en el Artículo 3.105(e) y 3.501(e)(2) del Título 38 del CFR. El VA notifica al veterano por escrito sobre su acción planificada y proporciona todas las razones y los detalles en esta correspondencia. El VA le otorgará al individuo 60 días para presentar pruebas adicionales que demuestren que el VA debería continuar con los pagos de indemnización a su nivel actual. Si el individuo no proporciona pruebas adicionales al VA dentro del período de 60 días, el VA adoptará una medida definitiva de calificación y reducirá o discontinuará la adjudicación a partir del último día del mes en que finalice el período de 60 días desde la fecha de notificación al beneficiario sobre la medida definitiva de calificación. Este proceso es el mismo independientemente de si el individuo recibe una Pensión para Veteranos o una Indemnización por Discapacidad del VA.

El VA desea que las determinaciones de actividad lucrativa y sustancial sean altamente individualizadas y dependan en gran medida de las circunstancias únicas del veterano. Se ordena a los especialistas de calificaciones del VA que consideren una amplia variedad de factores y tengan pruebas claras y convincentes antes de realizar una reducción de la calificación de discapacidad. Debido a la naturaleza algo subjetiva de estas determinaciones, puede ser imposible predecir exactamente cuándo el VA considerará que un individuo se dedica a una actividad lucrativa y sustancial. Se recomienda a veteranos y a los CWIC que les brindan servicios a ellos que busquen una determinación formal del VA local en estos casos.

(De la Carta de Capacitación de la Administración de Beneficios para Veteranos (VBA) 07-01: Instrucciones a las oficinas regionales del VA sobre los procedimientos para el manejo y la administración de los reclamos individuales de falta de empleabilidad individual (UI), publicada el 21 de febrero de 2007).

Interacciones entre los beneficios por discapacidad del Seguro Social y los beneficios por discapacidad para veteranos

Es posible que ciertos veteranos reciban una forma de pago del beneficio por discapacidad tanto del VA como de la Administración del Seguro Social. Dado que ciertos beneficios incluidos en ambos sistemas están sometidos a comprobación de recursos (el SSI y la Pensión para Veteranos), es posible recibir una forma de beneficio que afecte la elegibilidad o el monto de pago debido del otro sistema. Las normas que rigen cómo ambos sistemas consideran los beneficios del otro pueden ser muy complejas. A continuación, se proporciona un resumen general, pero, en caso de duda, se debe buscar una determinación formal por parte del VA o del Seguro Social, según corresponda.

NOTA: Los miembros del servicio militar pueden recibir un procesamiento acelerado de reclamos de discapacidad en la Administración del Seguro Social. El proceso acelerado se utiliza para miembros del servicio militar que sufren una discapacidad durante el servicio militar activo desde el 1 de octubre de 2001 inclusive, sin importar dónde ocurra la discapacidad. Para obtener información sobre los beneficios del Seguro Social desarrollados específicamente para satisfacer las necesidades de los veteranos, visite:

<http://www.ssa.gov/woundedwarriors/>. El Seguro Social también ha preparado varias publicaciones sobre beneficios del Seguro Social para soldados heridos. Se puede encontrar en línea en: <http://www.ssa.gov/pubs/10030.html>, y <http://www.ssa.gov/pubs/10131.html>

Cómo los beneficios por discapacidad del VA afectan los beneficios por discapacidad del Seguro Social

Beneficios por discapacidad del Seguro Social pagados según el Título II (SSDI, CDB, DWB): Otras formas de beneficios públicos por discapacidad (PDB) generalmente compensan estos beneficios, lo que significa que el Seguro Social reduce el pago mensual cuando el veterano recibe otras formas de beneficios por discapacidad de una fuente pública (es decir, el gobierno). Aunque algunas formas del beneficio por discapacidad militar o la pensión de retiro militar por motivos de discapacidad pueden estar sujetas a este ajuste, el Seguro Social no toma

en cuenta los beneficios de la Administración de Veteranos (VA) (incluidos los pagos de Agent Orange) pagados conforme al Título 38 del USC. Esta exclusión cubre los pagos que el veterano recibió conforme a los programas de Indemnización por Discapacidad y Pensión para Veteranos que se describen en esta unidad. Estos beneficios del VA están específicamente excluidos del ajuste por ley.

NOTA: El Seguro Social cuenta los beneficios por discapacidad de militares, incluidas las pensiones de retiro militar por una discapacidad, como beneficios públicos por discapacidad (PDB), que estarían sujetos a compensación. Estos beneficios los paga el Departamento de Defensa (DoD), no el VA. Solo los beneficios por discapacidad pagados por el VA son los que quedan exentos de la compensación de PDB. Para obtener más información, consulte la POMS DI 52130.001 – Tipos de pagos de beneficios públicos por discapacidad (PDB), y DI 52130.015 – Beneficios por discapacidad para militares, en:

<https://secure.ssa.gov/apps10/poms.nsf/lnx/0452130001>

Ingreso Complementario del Seguro (SSI): El programa de SSI requiere comprobación de recursos, y, en la mayoría de los casos, la recepción por parte de un veterano de beneficios por discapacidad del VA afectaría la elegibilidad para el SSI o el monto del pago del SSI. En general, el Seguro Social contaría los pagos por discapacidad del VA como una forma de ingreso no derivado del trabajo a los fines del SSI. Los beneficios de indemnización por discapacidad del VA se cuentan como ingresos no derivados del trabajo, únicamente con la exclusión de ingreso general de \$20 para reducir el monto de este beneficio que el SSI tendrá en cuenta. Sin embargo, el programa del SSI rechaza específicamente cualquier parte del pago de Indemnización por Discapacidad del VA que sea una asignación de ayuda y asistencia o una asignación para personas recluidas en su hogar del VA, así como los pagos de indemnización como resultado de gastos médicos inusuales. Además, existen ciertos beneficios especiales de Indemnización por Discapacidad que el VA paga por haber recibido una Medalla de Honor o por una ley especial del Congreso que el programa del SSI NO cuenta como ingresos.

Los pagos de la Pensión para Veteranos son considerados ingresos financiados por el gobierno federal basados en la necesidad. Como tales, el SSI los trata como ingresos no derivados del trabajo a los cuales la exclusión de ingreso general de \$20 no es aplicable. Nuevamente, el SSI excluye los pagos de pensión del VA como resultado de las asignaciones de ayuda y asistencia o para personas recluidas en su hogar y los pagos de pensión del VA como resultado de gastos médicos inusuales. La

totalidad o una parte del pago de la pensión del VA puede estar sujeta a esta norma.

El VA a menudo considera la existencia de dependientes cuando determina la elegibilidad de un veterano o del cónyuge superviviente del veterano para beneficios de pensión, indemnización o beneficios educativos. Si hay dependientes involucrados, el monto del beneficio pagadero puede ser más grande de lo que sería de otra forma. El Seguro Social se refiere a esto como “beneficios del VA aumentados”. Un “beneficio aumentado” es un incremento en un pago de beneficio a un veterano o al cónyuge superviviente del veterano o límites de elegibilidad de ingreso superiores del VA, debido a dependientes. El VA generalmente emite un beneficio aumentado del VA como un pago único al veterano o al cónyuge superviviente del veterano. Solo la porción del beneficiario del SSI se considera un ingreso del VA atribuible al beneficiario en el programa del SSI. La porción de un beneficio del VA pagado por prorrateo a un cónyuge o hijo dependiente se considera un ingreso atribuible al cónyuge o al hijo dependiente. No es un pago de apoyo del beneficiario designado. Para obtener más información sobre cómo el SSI trata los beneficios del VA aumentados, consulte la POMS SI 00830.314, Beneficios del VA aumentados, en: <https://secure.ssa.gov/poms.nsf/lnx/0500830314>.

El programa de SSI tiene numerosas normas que rigen el tratamiento de otros beneficios del VA provistos a causa de una discapacidad. El programa del SSI excluye específicamente los siguientes elementos como ingresos, además de las asignaciones de ayuda y asistencia o para personas recluidas en su hogar y los pagos de pensión del VA como resultado de gastos médicos inusuales:

- **Rehabilitación vocacional:** Los pagos realizados como parte de un programa de rehabilitación vocacional (VR&E) del VA no son ingresos. Esto incluye cualquier incremento por dependientes.
- **Asignación de ropa del VA:** Los veteranos que tienen necesidades de ropa exclusiva como resultado de una discapacidad o lesión relacionada con el servicio podrán recibir un complemento a su compensación por discapacidad.

Para obtener más información sobre cómo el SSI trata las formas específicas de beneficios del VA, consulte la POMS SI 00830.300 – Pagos del Departamento de Asuntos de Veteranos, que se encuentra en línea en: <https://secure.ssa.gov/poms.nsf/lnx/0500830300>.

Finalmente, el VA brinda varios programas de asistencia educativa incluyendo el Programa de Asistencia Educativa del Deber Activo ("Montgomery" GI Bill), el Programa de Asistencia Educativa para Veteranos (VEAP) y el Programa GI Bill posterior al 9/11. El programa del SSI excluye del ingreso los pagos que el VA realiza para pagar la matrícula, los libros, las cuotas, los servicios de tutoría o cualquier otro gasto educativo necesario. Cualquier parte de un pago educativo del VA designado como estipendio para alojamiento se considera ingreso contable. Para obtener más información sobre cómo el Seguro Social trata la asistencia educativa que brinda el VA para los beneficiarios del SSI, consulte la POMS SI 00830.306, Beneficios Educativos del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA), que se encuentra en línea en: <https://secure.ssa.gov/poms.nsf/lnx/0500830306>.

Cómo los beneficios por discapacidad del Seguro Social afectan los beneficios por discapacidad del VA

El programa de Indemnización por Discapacidad del VA no está sujeto a comprobación de recursos y, por lo tanto, no se verá afectado de ninguna manera por la recepción de un beneficio del Seguro Social de cualquier tipo. El VA alienta activamente a los miembros de las fuerzas armadas con discapacidades a soliciten los beneficios por discapacidad disponibles mediante el Seguro Social, además de los beneficios del VA.

El programa de pensión del VA se basa en la necesidad, y la recepción de los beneficios por discapacidad del Seguro Social por parte de un veterano puede afectar la elegibilidad para estos beneficios, así como el importe del pago mensual. El VA considerará el retiro, los sobrevivientes y el seguro por discapacidad conforme al Título II de la Ley del Seguro Social como ingresos a efectos de la Pensión para Veteranos. Recuerde que el VA reduce los pagos de la pensión utilizando un enfoque dólar por dólar. Cada dólar de beneficio del Título II del Seguro Social que un veterano reciba hará que el VA reste un dólar al pago de la pensión del VA. Sin embargo, el programa de pensión del VA NO cuenta los pagos del SSI como ingresos. El VA considera que el SSI es un beneficio que el veterano recibe conforme a un "programa sin contribución al beneficiario" (es decir, una forma de asistencia social), sujeto a las normas aplicables a donaciones de beneficencia.

Cómo el Seguro Social trata el ingreso del Programa de Terapia de Trabajo Compensado

La Terapia de Trabajo Compensado (CWT) es un programa de rehabilitación vocacional del VA que se dedica a vincular a veteranos que están preparados para trabajar con empleos competitivos, a apoyarlos y a consultar a las empresas y las industrias sobre sus necesidades específicas de empleados. El programa de CWT brinda una amplia variedad de servicios de rehabilitación vocacional para apoyar a los veteranos interesados en conseguir trabajos competitivos.

Estos son cinco programas básicos ofrecidos conforme a CWT:

1. Programa de Terapia de Incentivo
2. Programa de Taller de Protegido
3. Programa de Trabajo de Transición
4. Programa de Empleo Apoyado
5. Programa de Residencia de Transición

A los efectos del Seguro Social, la agencia excluye la mayoría de los pagos de los programas de CWT de los ingresos por completo, ya que los beneficiarios los reciben en conjunto con servicios médicos. Los empleadores de la comunidad local realizan los pagos directamente a los participantes en la fase de Empleo con Apoyo (SE) de CWT del programa. El Seguro Social considera que los ingresos recibidos por el SE de la CWT con ingresos derivados del trabajo a los efectos del SSI y los beneficios por discapacidad del Título II.

Conclusión

Los beneficios disponibles para veteranos que sufren una discapacidad son varios y complejos. Los sistemas de beneficios del DoD y del VA son tan complicados como el sistema de discapacidad del Seguro Social, y, en muchos casos, los veteranos reciben beneficios de estos dos sistemas simultáneamente. Los CWIC deben investigar la elegibilidad para los diferentes tipos de beneficios y alentar a los veteranos a solicitar todos los programas para los que potencialmente sean elegibles. Además, los CWIC deben verificar con cuidado qué beneficios están recibiendo los veteranos de los sistemas del DoD/VA y del Seguro Social antes de

ofrecer algún tipo de asesoramiento específico sobre cómo el empleo puede afectar estos beneficios.

Investigación independiente

Sitio web de la Administración de Beneficios de Veteranos:

<http://www.vba.va.gov>

A-Z de beneficios

<https://www.benefits.va.gov/atoz/>

Beneficios para veteranos explicados – Sitio Web Military.com:

<http://www.military.com/benefits>

Beneficios por discapacidad para veteranos: El VA debería mejorar su gestión de los beneficios por falta de empleabilidad individual mediante el reforzamiento de los criterios, la orientación y los procedimientos, GAO-06-309: Publicado: 30 de mayo de 2006. Publicado para el público general: 30 de mayo de 2006. Disponible en línea en: <http://www.gao.gov/products/GAO-06-309>

Unidad de Competencia 7 – Creación de activos y cuentas de desarrollo individual (IDA)

Introducción

En el pasado, nuestros mejores esfuerzos para ayudar a las familias estadounidenses viviendo en la pobreza se enfocaron exclusivamente en brindar ayuda a los ingresos, como pagos mensuales en efectivo de los programas de TANF y SSI. En los últimos años, surgió un creciente énfasis en ir más allá de estos métodos. Si bien los pagos mensuales en efectivo brindan mucha asistencia necesaria para satisfacer necesidades básicas de vida, no sirven demasiado para ayudar a las familias pobres a ahorrar para su futuro y volverse más autosuficientes. Un pensamiento más actual para la reducción de la pobreza se enfoca en la acumulación de “riqueza” no simplemente en efectivo. Este enfoque alienta a las personas a ahorrar dinero e invertir en activos que aumenten su valor con el tiempo, en función de la teoría de que el desarrollo de activos tiene la capacidad tanto de sacar a la gente de la pobreza como de mantenerla fuera de esta con el tiempo. Desafortunadamente, los individuos con discapacidades han sido históricamente dejados fuera de los programas de construcción de activos por una variedad de motivos, incluida la falta de información. Esto está comenzando a cambiar, y la nueva forma de desarrollo de activos está ganando un punto de apoyo en la comunidad de servicios de discapacidad.

Los ejemplos de los activos de largo plazo pueden incluir un hogar, educación superior y capacitación, o un negocio. Al ser dueño de una vivienda, un individuo está protegido de alguna manera de los efectos adversos de la venta de la propiedad en alquiler o de la suba del alquiler por parte del propietario, lo que lo obliga a mudarse. Una mejor capacitación o educación de nivel más elevado generalmente deriva en sueldos mejor pagos y en más opciones de reemplazo de un trabajo en caso de ser necesario.

De acuerdo con una investigación reciente, un cuarto de los hogares estadounidenses son “pobres de activos”, lo que quiere decir que, en caso de que sus ingresos se suspendan, los individuos y las familias no tienen los recursos financieros suficientes para sostenerse ellos mismos en el nivel de pobreza durante tres meses. Incluso de forma más

problemática, la pobreza de activos afecta a los niños a una tasa mucho más desproporcionada.

La investigación realizada a lo largo de la última década sobre los efectos de la creación de activos en las familias de bajos ingresos y bajos activos indica que los resultados positivos se extienden aun más de los activos tangibles que las familias acumulan. Las familias con activos demuestran una orientación hacia el futuro, una disminución en la disolución de matrimonios y una estabilidad habitacional mejorada. Las familias que participan de la creación de activos tienden a experimentar una mejora en la salud y en el bienestar, una mayor participación cívica y comunitaria, y una disminución de las tasas de transferencia de la pobreza a la próxima generación.

<http://www.acf.hhs.gov/programs/ocs/programs/afi>

Cuentas de Desarrollo Individual (IDA)

Las IDA son un gran ejemplo de política pública que apoya el desarrollo de los activos. Como se indicó anteriormente, las IDA son cuentas especiales que permiten a los miembros de grupos de bajos ingresos (incluidas las personas con discapacidades) ahorrar para metas específicas, como adquirir una vivienda, adquirir una pequeña empresa o recibir educación después del secundario, mientras también reciben fondos equivalentes y asesoramiento financiero. Un participante de IDA identifica un activo específico que desearía adquirir y trabaja con el programa de IDA para desarrollar un plan de ahorros que hará viable alcanzar el objetivo y finalmente adquirir el activo. El individuo luego comienza a depositar determinada cantidad de ingreso derivado del trabajo regularmente, generalmente por mes, en una cuenta IDA, según su plan.

Lo que define a las cuentas de ahorro IDA es que los participantes son elegibles para recibir fondos equivalentes si usan sus ahorros para comprar un activo elegible. La tasa de equivalencia es el monto que el programa de IDA contribuye por cada dólar que ahorra el participante. La tasa varía mucho para los distintos programas de IDA y puede variar entre \$1 y \$8 de fondos equivalentes por cada \$1 de ingresos ahorrados. Por ejemplo, si un programa tiene una tasa de equivalencia de \$2 por cada \$1 ahorrado, cada vez que el participante deposite \$25 en su cuenta IDA, el programa de IDA asigna \$50 adicionales en fondos equivalentes para sus ahorros. Los dólares para igualar las IDA provienen de diferentes lugares, como agencias de gobierno, compañías privadas,

iglesias o caridad local. En la mayoría de los casos, los donantes reciben una deducción impositiva por los aportes a las IDA. En función del programa, el programa de IDA podrá colocar fondos equivalentes no en la IDA de la persona durante el período de ahorro, sino en una cuenta separada hasta que la persona esté lista para adquirir su activo. Cuando el titular de una cuenta esté listo, usará tanto los ahorros como los fondos equivalentes para adquirir el activo. Al apalancar los dólares ahorrados con los dólares equivalentes, los individuos pueden incrementar los ahorros más rápidamente y ser exitosos para comprar un activo con potencial de devolución a largo plazo.

Los programas que incluyen asociaciones entre organizaciones locales sin fines de lucro e instituciones financieras generalmente ofrecen IDA. El programa de IDA recluta participantes y brinda o coordina con organizaciones asociadas comunitarias para que se brinden clases de educación financiera a los participantes. Puede también brindar o arreglar que los participantes de IDA reciban orientación individual y capacitación. Una vez que el participante se inscribe en el programa de IDA, abre una cuenta con el banco o sindicato de crédito asociado. El banco o sindicato de crédito maneja todas las transacciones a la IDA y desde ella, tal como lo hacen con las demás cuentas de ahorro. Cada mes, los participantes de IDA reciben un informe que les indica cuánto dinero (ahorros individuales + contribuciones + intereses) se ha acumulado en su IDA. Un programa de IDA puede durar un año o cinco. El programa puede brindar dinero a los participantes de IDA una vez que llegan a su meta de ahorro y siempre y cuando tengan la aprobación del patrocinante del programa de IDA. Algunos participantes de IDA eligen una meta de ahorros grande, como por ejemplo una casa, pero otros ahorran para diferentes metas relacionadas, por ejemplo, libros escolares, cuotas para institutos.

Elegibilidad para participar en un programa de IDA

En general, la elegibilidad de los programas de IDA se basa en todos o algunos de los siguientes criterios:

- **Ingresos:** La mayoría de los programas de IDA especifican un nivel de ingresos máximos para el hogar de los solicitantes. Niveles de ingreso máximo generalmente son un porcentaje de las pautas de pobreza federales (usualmente entre 100 por ciento y 200 por ciento) o el ingreso medio del área (generalmente entre 65 por ciento y 85 por ciento).

- **Ganancias:** Muchos programas de IDA también requieren que todo o parte de los ahorros provengan de ingresos derivados del trabajo. Un cheque de pago o el reembolso de EITC es la fuente más común de ingresos derivados del trabajo. Los cheques de desempleo también son una fuente permitida en algunos programas de IDA. La mayoría de los programas de IDA no consideran que el dinero que una persona recibe como regalo sean ingresos derivados del trabajo.
- **Patrimonio Neto:** Algunos programas de IDA también analizarán los activos del hogar, además del ingreso del hogar, al determinar la elegibilidad para la IDA.

Si bien no es un requisito de elegibilidad para la mayoría de los programas de IDA, los antecedentes de crédito negativos casi siempre son una traba para la inscripción que los solicitantes deben enfrentar para poder establecer una IDA. Los programas de IDA con frecuencia ayudan a las personas a solucionar problemas crediticios o las derivan a un centro asesoramiento sobre crédito para que obtengan asistencia antes de inscribirse a un programa de IDA.

Tipos de programas de IDA

Los fondos federales, estatales o privados pueden apoyar programas de IDA. Si bien todos los programas de IDA usan el mismo mecanismo básico de cuentas de ahorros igualadas para promover la creación de activos, pueden diferir en gran medida en términos de quién es elegible para participar, el monto o la tasa de fondos equivalentes que los donantes otorgan, los tipos de ingreso que las personas pueden aportar a la cuenta y los objetivos de activos para los cuales las personas pueden ahorrar y que pueden comprar. Otra diferencia clave es la manera en que otros programas federales con comprobación de recursos, incluido el programa del SSI y Medicaid, tratan o cuentan los aportes y los activos de las IDA. La participación en un programa federal de IDA es tratada de una manera más favorable por el programa del SSI que la participación en una IDA financiada por el estado o de manera privada.

Los programas de IDA en la actualidad están disponibles en su mayoría a través de la ley federal de Activos para la Independencia (AFI) o los programas TANF administrados por el estado. Sin embargo, los programas de IDA no tienen que ser parte de estas iniciativas federales, y hay fondos estatales, otras fuentes gubernamentales locales, fondos privados o combinaciones de los anteriores que apoyan muchos programas de IDA. A los fines de esta unidad, existirá un énfasis

importante sobre la información de las IDA del programa AFI, debido a que serán más relevantes para su trabajo con los beneficiarios.

IDA del programa AFI

Un programa de IDA apoyado por el gobierno federal es el programa de Activos para la Independencia (AFI). El programa de IDA de AFI es un programa de subsidio discrecional autorizado conforme a la Ley de Activos para la Independencia de 1998. La Oficina de Servicios Comunitarios (OCS) dentro de la Administración para Niños y Familias del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos administra el programa de subsidios a nivel federal. A través de este programa de subsidio, la OCS apoya a más de 200 agencias y grupos comunitarios en la nación que ejecutan Proyectos AFI y otros programas para ayudar a las familias de bajos recursos a construir sus activos económicos. Estos concesionarios del programa AFI incluyen un rango de organizaciones sin fines de lucro, agencias gubernamentales estatales, locales y tribales, y otras entidades como instituciones financieras de desarrollo y sindicatos de crédito. Además, existe un número creciente de agencias de discapacidad y organizaciones comunitarias que garantizan la financiación del programa AFI para establecer programas de IDA.

Los subsidios del programa AFI brindan hasta \$1,000,000 en fondos federales para concesiones durante cinco años para respaldar sus programas de IDA. Como condición de la adjudicación federal del programa AFI, los concesionarios deben brindar fondos que no sean federales por un monto al menos equivalente al subsidio federal del programa AFI. En otras palabras, para garantizar los dólares federales, como mínimo, los concesionarios del programa AFI deben aportar un dólar no federal por cada dólar de subsidio del programa AFI. Además, el programa AFI requiere que cada Proyecto AFI asigne y utilice los fondos de la siguiente manera: Al menos el 85% de los fondos en bruto debe ir directamente como fondos equivalentes para aportes individuales de IDA; no más del 13% puede ser usado para educación financiera y administración de proyectos, y no más del 2% puede ser utilizado para la recolección de datos y las actividades de evaluación.

Cada Proyecto AFI establece una Cuenta de Reserva de Proyecto para alojar los fondos federales y no federales del subsidio que estén comprometidos al Proyecto AFI. Adicionalmente, cada proyecto se asocia con una o más instituciones financieras para albergar las cuentas de participantes de IDA. Estas cuentas son cuentas en custodia o fiduciarias

establecidas por la organización del Proyecto AFI, que requieren de las firmas tanto del coordinador del Proyecto AFI como del participante de la IDA para cualquier extracción de fondos. Como los participantes realizan depósitos de ahorros regulares a estas cuentas, el Proyecto AFI asigna una parte de la Cuenta de Reserva del Proyecto por cada depósito del participante como equivalencia.

NOTA IMPORTANTE: No se asignaron fondos para el programa de Activos para la Independencia (AFI) para el año fiscal federal 2017. Por lo tanto, la Administración para Niños y Familias (ACF) no concederá nuevos subsidios para el programa AFI.

Los subsidios AFI concedidos en el año fiscal 2016 y antes no se verán afectados por la asignación del año fiscal 2017, ya que el monto total asignado estaba obligado para esos subsidios en el momento en que se concedieron. Las organizaciones que operan proyectos AFI con subsidios existentes son responsables de continuar operando esos proyectos por el período del proyecto financiado que se indica en la notificación de concesión de subsidio.

Conceptos básicos del Programa de IDA de AFI

Toda la idea detrás del programa de IDA es ayudar a los participantes a ahorrar el dinero suficiente para adquirir activos que puedan incrementar su estándar de vida y los ayuden a ser más independientes. Como muchos programas de IDA, el programa de AFI permite a los participantes usar los ahorros y los fondos equivalentes solo para tres tipos de objetivos de activos. Estos incluyen comprar el primer hogar, acceder a educación superior o capacitación y comenzar o respaldar una pequeña empresa nueva o existente. Por supuesto, existen reglas relacionadas con la forma en que el programa de IDA define estos objetivos de activos y qué pueden pagar los participantes con los fondos de las IDA en cada instancia. El objetivo de comprar un hogar se aplica solo a quienes compran un hogar por primera vez. Además, la casa debe ser la residencia principal del participante, y el precio de venta de la casa no debe exceder el 120% del precio promedio de una casa en esa área. Los participantes pueden usar las IDA para pagar diferentes costos, lo que incluye el pago inicial, las tarifas de acuerdos, las tarifas de préstamos, los honorarios de inspección, otros costos de cierre y la reconstrucción del nuevo hogar adquirido.

Con respecto a la educación o capacitación postsecundaria, este objetivo requiere que todos los participantes paguen los gastos a una institución educativa elegible. La institución educativa debe ser un terciario, una universidad o una escuela vocacional según se define en la Ley de Educación Superior o en la Ley de Educación de Tecnología Aplicada y Vocacional de Carl D. Perkins. Los tipos de gastos que los participantes pueden pagar con fondos de las IDA incluyen honorarios de cursos, libros y suministros, tarifas de exámenes, costos de cursos de preparación para exámenes para obtener licencia profesional, equipo especial, lo que incluye una computadora y software, y matrículas y tarifas relacionadas con la inscripción o la asistencia a la institución.

El objetivo de microemprendimiento o pequeña empresa requiere que el participante de la IDA establezca su empresa legalmente y que no viole ninguna ley ni política pública. El objetivo también requiere que el propietario cuente con un plan comercial que haya sido revisado y aprobado por una institución financiera, una organización de desarrollo de microemprendimiento o un fondo de préstamo de una organización sin fines de lucro. Los concesionarios del programa AFI casi en todas las instancias tendrán relaciones con socios comunitarios que pueden brindar apoyo técnico a los participantes de IDA en el desarrollo y la revisión del plan comercial. Los tipos de gastos que la IDA puede pagar conforme al plan comercial incluyen capital, planta, equipamiento, capital de trabajo, inventario y licencias.

No todos los concesionarios del programa AFI ofrecerán los tres objetivos de activos permitidos. Dependiendo del tipo de organización y su área de experiencia, una concesión podrá elegir enfocarse solo en una o dos clases de activos permitidos. Por ejemplo, una autoridad de vivienda con fondos del programa AFI puede solo ofrecer las IDA para ser propietario de un hogar. Afortunadamente, existen muchos programas de IDA federales y no federales que los beneficiarios pueden explorar y considerar para cumplir con sus intereses y necesidades.

Además de decidir cuál de estos tres objetivos de activos ofrecerán, el programa de subsidio AFI también permitirá a cada concesión determinar su propia tasa de equivalencia. Mientras muchos de estos programas aportan fondos equivalentes a una tasa de 2 a 1, o \$2 de equivalencia por cada \$1 que el participante ahorre, existen algunos concesionarios del programa AFI que brindan hasta \$8 de fondos equivalentes por cada \$1 ahorrado. Dentro de los parámetros establecidos por la legislación y reglas de la AFI, las concesiones también tienen la capacidad de designar la estructura y las reglas alrededor de los ahorros de los participantes que

se aportan a la cuenta. Como consecuencia, existe mucha variación entre los programas de IDA del programa AFI, en relación con lo siguiente:

- El importe máximo de ahorros equivalentes que un Proyecto AFI aportará. AFI limita el monto de fondos federales de un Proyecto AFI que pueden ser asignados a la cuenta de cada cliente: \$2,000 para un individuo y \$4,000 para una vivienda (con varios miembros que tengan IDA).
- El cronograma de aportes requeridos a la cuenta o, en otras palabras, si el Proyecto AFI requiere que los participantes ahorren en forma mensual, trimestral o durante otro período.
- El monto mínimo en dólares que los participantes pueden depositar cada período. El objetivo mínimo de ahorros garantiza que los participantes tengan la oportunidad máxima de ganar los fondos equivalentes máximos permitidos conforme al programa para que tengan los fondos necesarios para adquirir su activo al final de período de ahorro.
- El monto máximo de ingresos que el participante puede aportar en cada período de ahorro.
- Los períodos durante los cuales el Proyecto AFI les permite a los participantes ahorrar. Generalmente, este período de tiempo irá desde uno a no más de cuatro años.

Extracciones de emergencia permitidas

En términos de extracciones de la cuenta AFI, las reglas del programa requieren que los participantes se inscriban en un proyecto durante al menos seis meses antes de que puedan retirar fondos de sus IDA. Aparte de retirar los fondos de su cuenta para adquirir un activo en particular para el cual han ahorrado, los participantes solo pueden acceder a los fondos de su cuenta para determinadas necesidades de emergencia que surjan mientras participan en el programa de IDA. El Programa AFI permite estas extracciones de emergencia solo cuando los participantes necesitan los fondos para gastos médicos, para pagar el alquiler o la hipoteca con el fin de evitar un desalojo o una ejecución, o para pagar gastos de sustento vitales (por ejemplo, alimentos, vestimenta, alojamiento, servicios públicos y calefacción) tras una pérdida de trabajo. Un participante puede retirar fondos para estos gastos si se incurren para el participante, el cónyuge o un dependiente, pero el participante solo podrá retirar importes que él haya depositado; los participantes no

pueden retirar los fondos equivalentes. Después de que el participante haya hecho un retiro de emergencia, debe reembolsar a su cuenta el importe total de los fondos retirados dentro de los 12 meses.

Si el participante no restablece estos fondos como se requiere, puede no continuar en el proyecto. En los casos en los que esto suceda, cualquier ahorro restante en la IDA debe devolverse al participante, y todos los fondos equivalentes de la IDA deben devolverse a la Cuenta de Reserva para su uso por parte de otros titulares de cuentas.

Ejemplo de un ahorrista del programa de IDA:

Bill está interesado en comenzar un nuevo negocio de paisajismo. Bill se contacta con el concesionario del programa AFI local, el Sindicato de Crédito AAA, para obtener asistencia. Al reunirse con al administrador de caso del programa de IDA, los dos deciden que Bill se beneficiará de participar tanto en las clases de educación financiera general que brinda el sindicato de crédito como de la administración de deuda. Bill participa en estas actividades y también es derivado por el programa de IDA a un socio comunitario que brinda capacitación sobre administración de pequeñas empresas y apoyo para desarrollar un plan comercial.

Una vez que Bill finaliza todos estos pasos, el administrador de caso del programa de IDA lo ayuda con la apertura de su IDA. La IDA de Bill le permitirá ahorrar los \$5,000 de capital que necesita para su nueva empresa durante los próximos dos años. Bill firma su acuerdo de plan de ahorros y comienza a depositar \$42 por mes en su IDA. Cada vez que Bill realiza su depósito de \$42, el programa de IDA le asigna \$168 de su Cuenta de Reserva de Proyecto como fondos equivalentes a los ahorros de Bill. Al final del período de ahorro de dos años, Bill ha ahorrado \$1000 en su IDA. El programa AFI aporta a sus ahorros fondos equivalentes por \$4,000, por un total de \$5,000. Bill ha cumplido su objetivo y puede usar los \$5000 de su participación IDA como capital para su empresa de paisajismo. Este ejemplo ilustra cuán efectivas pueden ser las IDA para asistir a los individuos de bajos recursos a tener acceso a los apoyos que necesitan y a ahorrar con éxito para sus objetivos de vida.

Elegibilidad de los participantes para las IDA de AFI

Todos los programas de IDA tienen requisitos de ingreso y patrimonio neto que los participantes deben cumplir. Los programas de IDA vinculan la elegibilidad al ingreso y al patrimonio neto del hogar, es decir que el

programa de IDA considerará el ingreso de todos los individuos de la familia. Para ser elegible para participar en un programa de IDA de AFI, los participantes deben calificar bajo uno de los siguientes dos requisitos: Deben ser elegibles para la TANF al momento de la solicitud o, si no fuesen elegibles para la TANF al momento de la solicitud, deben tener un ingreso anual del hogar que esté dentro de los límites permitidos para el Crédito Tributario por Ingresos del Trabajo Federal (EITC) o que sea menor al doble del nivel federal de pobreza.

Además de reunir los requisitos de ingreso, los individuos que califiquen según el EITC o las normas del 200% de pobreza federal también deben tener un patrimonio neto del hogar menor a \$10,000. El patrimonio neto del hogar es el monto de activos que todos los miembros del hogar tienen, menos sus deudas. Al tomar esta determinación, el concesionario del programa AFI considerará el patrimonio neto de la vivienda al final del año calendario anterior al momento de la solicitud del individuo. El concesionario del programa AFI no tiene en cuenta el valor de la vivienda de un grupo familiar, ni el valor de un auto durante la determinación del patrimonio neto.

Es importante reconocer que dentro de estos amplios parámetros federales, los proyectos de IDA tienen cierta flexibilidad para establecer reglas para definir y contar el ingreso y los recursos. El ingreso que generalmente la IDA no cuenta en las determinaciones de elegibilidad para la IDA incluye el ingreso de programas con comprobación de recursos y otros programas de asistencia como el SSI, la TANF, el Seguro Social, Seguro de Desempleo y la Indemnización por Accidentes de Trabajo, por nombrar algunos. Sin embargo, éste puede no ser el caso con todos los programas. El mejor enfoque, dada esta variación, es conectarse directamente con su concesionario del programa AFI local para obtener información sobre cómo ellos definen y manejan las determinaciones de elegibilidad.

Efecto de la participación en una IDA de AFI sobre los beneficios por discapacidad del Seguro Social (SSDI, CDB, DWB)

Tal como se describe en el Módulo 3, el beneficio por discapacidad del Título II es un programa de seguro al que un individuo tiene derecho por un trabajo anterior cubierto por el Seguro Social. Una persona puede establecer la elegibilidad para los beneficios según su propio registro laboral y condición de asegurado o según el registro laboral de un

miembro de la familia que tiene condición de asegurado y está discapacitado, retirado o ha fallecido.

La elegibilidad para los beneficios por discapacidad del Título II no está basada en la necesidad económica y no tiene ninguna restricción para los ahorros, la inversión o la acumulación de activos. En consecuencia, participar en una IDA no afectará de manera negativa la solicitud de un individuo de beneficios por discapacidad del Título II, ni su elegibilidad para tales beneficios. Además de esto, una vez que una persona haya establecido la elegibilidad para un beneficio del Título II, sus aportes de ingresos a una IDA, los fondos equivalentes o los intereses generados no tendrán ningún efecto sobre el monto del beneficio en efectivo. El Seguro Social no sanciona a las personas que reciben un beneficio del Título II por contar con ahorros en efectivo, IDA, fondos de pensión, cuentas de retiro, bienes inmuebles y otras inversiones en las cuales basarse, además de su pago por discapacidad del Seguro Social y su cobertura de Medicare. Dado esto, las IDA son un vehículo perfecto de creación de activos para estos beneficiarios.

Efecto de la participación en una IDA de AFI sobre los beneficios del SSI

Debido a que el SSI es un programa sujeto a comprobación de recursos, muchos beneficiarios se preocupan por si el hecho de participar de un programa de IDA de AFI los haría no elegibles para SSI y Medicaid. Sin embargo, ¡definitivamente éste no es el caso! Si bien la acumulación de activos está gravemente limitada en el programa de SSI, la buena noticia es que los fondos se separan en un programa de IDA financiado por el gobierno federal, es decir que los programas autorizados por los programas AFI, BFRIDA y TANF, no cuentan para los límites de recursos del SSI, los depósitos de fondos equivalentes no cuentan como ingreso y los depósitos del titular de la cuenta pueden hacer efectivamente que el monto del beneficio de SSI aumente. Desde el 1 de enero de 2001, cuando el Seguro Social expandió sus excepciones a los fondos mantenidos en IDA de AFI y TANF, no existe un efecto negativo sobre el beneficio de SSI de un individuo por participar en una IDA financiada por el gobierno federal. Consulte a continuación para obtener una descripción de cada una de estas excepciones.

Cómo el SSI trata los aportes a una IDA del AFI

Las reglas del programa de SSI especifican que el Seguro Social deduce de los salarios el ingreso que un individuo aporta a una IDA de un

Proyecto de Demostración de TANF o AFI, al determinar el ingreso contable derivado del trabajo. El Seguro Social resta el importe en dólares de los ingresos aportados a la IDA cada mes, de los salarios mensuales brutos o las ganancias netas por trabajo por cuenta propia del beneficiario, reduciendo generalmente sus ingresos contables a la mitad del monto que deposita. Al reducir la cantidad de ingresos contables y el ingreso contable general, el individuo puede establecer la elegibilidad para el SSI cuando de otro modo podía haber tenido ingresos por encima de los niveles permitidos. Además, una vez elegible para el SSI, el Seguro Social resta el aporte del beneficiario de su salario mensual bruto o ganancias netas del trabajo por cuenta propia en la determinación de su pago mensual de SSI.

El Seguro Social también aplica la deducción de ingresos de la IDA para los beneficiarios a los aportes de la IDA de los padres en el proceso de consideración. De esta manera, si un padre establece su propia IDA, el Seguro Social deduce los ingresos que aporte a su IDA de los ingresos brutos en el proceso de consideración. Debido a que el Seguro Social considera que el padre tiene menos ingresos contables, esto resulta en un monto menor de ingresos que se atribuyen al hijo. En consecuencia, es posible que el niño pueda establecer su elegibilidad para el SSI.

Ejemplo de cómo la participación en una IDA afecta el SSI:

Soraya es una beneficiaria concurrente que ha sido aprobada para una IDA de AFI por su agencia local sin fines de lucro, Helping Hands, en colaboración con el Sindicato de Crédito Comunitario. Su objetivo es ahorrar lo suficiente para asistir a la universidad estatal y estudiar para un Licenciatura en Educación Primaria. Lleva tiene un trabajo de medio tiempo en una tienda de productos artísticos. Sus ingresos mensuales en bruto son \$700.00. Sheva decide aportar \$100.00 por mes a su IDA. Así es cómo funciona la fórmula del SSI para Sheva:

Paso uno:

Tema	Monto
Monto de SSDI ajustado	\$220.00
Beneficio de Indemnización por Accidentes de Trabajo	– \$20.00
Ingreso mensual total	\$200.00

Paso dos:

Tema	Monto
Ingresos mensuales en bruto	\$700.00
Aporte de ingresos a IDA	– \$100.00
Subtotal	\$600.00
Exclusión de Ingreso Derivado del Trabajo	– \$65.00
Subtotal	\$515.00
Exclusión de la mitad restante	÷ 2
Ingreso contable derivado del trabajo	\$267.50

Paso tres:

Tema	Monto
Ingreso contable derivado del trabajo	\$200.00
Ingreso contable derivado del trabajo	+ \$267.50
Total de Ingreso Contable	\$467.50

Paso cuatro:

Tema	Monto
Índice de Beneficios Federales (2017)	\$750.00
Total de Ingreso Contable	– \$467.50
Pago adeudado de SSI	\$282.50

Este ejemplo ilustra cómo las normas del programa de SSI promueven y mejoran la capacidad de los beneficiarios para ahorrar para objetivos de activos y sus futuros. Antes de comenzar con los aportes de ingresos a la IDA de \$100 por mes, Sheva recibió \$220 del SSDI, tenía \$700 de ingresos brutos y se le adeudaba un pago de SSI de \$232.50. Al seguir

ganando \$700 por mes y aportando \$100 de estos ingresos a una IDA, el pago adeudado del SSI se incrementó a \$282.50. ¡Esto es un incremento en el pago mensual del SSI de \$50!

Cómo el SSI trata los fondos equivalentes aportados a una IDA de AFI

Además de excluir los aportes de la IDA, el programa de SSI excluye de los ingresos cualquier fondo de equivalencia que se deposite en una IDA de un Proyecto de Demostración de AFI o TANF. También excluye de los ingresos cualquier interés obtenido de los propios aportes del individuo y de los fondos de equivalencia que se depositen en una IDA de un Proyecto de Demostración de TANF o AFI. Además, el programa de SSI excluye de los ingresos cualquier desembolso de una IDA de un Proyecto de Demostración de AFI o TANF utilizado para un fin calificado, como la educación, la capitalización comercial o la compra de una primera vivienda. Si un padre está participando de una IDA para ser propietario de una vivienda y le da o transfiere la titularidad de la vivienda a su hijo en el SSI, solo contará como ingreso en el mes en que el hijo la recibe. Si es el principal lugar de residencia del hijo, el programa de SSI valorará el ingreso a 1/3 de la tasa de soporte en especie para el primer mes y luego lo excluirá como recurso al comienzo del próximo mes. Por último, el programa de SSI no cuenta los retiros de emergencia efectuados por un beneficiario de una IDA de AFI o TANF como ingresos a los fines del SSI.

Cómo el SSI trata los fondos de IDA de AFI durante la determinación de recursos

Tanto las Enmiendas de 2000 del programa AFI y la ley de TANF incluyen un requisito por el cual todos los programas federales con comprobación de recursos deben descartar cualquier activo que se acumule en una IDA de AFI o TANF para determinar la elegibilidad o los niveles de beneficios. Con este fin, la Administración del Seguro Social estableció las normas del programa de SSI, que brindan varias omisiones: Antes que nada, el programa de SSI excluye de los recursos los aportes de un individuo que se depositan en una IDA de un Proyecto de Demostración de TANF o AFI al determinar tanto la elegibilidad inicial como la elegibilidad en curso para el SSI. Segundo, el programa de SSI excluye de los recursos cualquier fondo equivalente que se deposite en una IDA de un Proyecto de Demostración de TANF o AFI. Por último, excluye cualquier interés obtenido sobre los propios aportes del individuo y sobre los fondos equivalentes.

Las pruebas de recursos del SSI también excluyen los objetivos de ahorro que las cuenta de AFI o TANF financian, incluida la adquisición de una vivienda, el trabajo por cuenta propia y la educación postsecundaria. El programa de SSI excluye por completo de la consideración la residencia principal de un beneficiario del SSI como un recurso, sin importar su valor. Es importante destacar que la frase "residencia principal" quiere decir que el solicitante debe vivir en la vivienda para que quede excluida. También se excluye la parcela de tierra sobre la cual se asienta una casa, independientemente de su tamaño o valor. La adquisición de una vivienda es y siempre ha sido una excelente forma para que los beneficiarios concurrentes construyan su riqueza; participar en una IDA de AFI hace que este objetivo sea más posible de conseguir.

El SSI también permite la adquisición de una empresa a través de una exclusión específica de recursos conocida como "propiedad esencial para la autosuficiencia" (PESS) en determinadas circunstancias prescritas. Este importante incentivo para el trabajo por cuenta propia permite a los beneficiarios del SSI acumular activos ilimitados a través de la adquisición de una pequeña empresa: otra forma de construir riqueza. Finalmente, el programa SSI ofrece una variedad de exclusiones de ingreso y recursos específicamente diseñadas para fomentar el ahorro para la educación postsecundaria. Específicamente, las reglas del programa de SSI establecen que cualquier parte de algún subsidio, beca o regalo que un beneficiario use o tenga la intención de usar para pagar el costo de matrículas, cuotas u otros gastos educativos necesarios en cualquier institución educativa, incluida la educación vocacional y técnica, está excluida de los recursos por nueve meses a partir del mes posterior al mes en que el beneficiario la recibió. Dichos fondos no son ingresos cuando el beneficiario recibe los fondos, y el programa de SSI los excluye de los recursos durante los siguientes nueve meses.

NOTA IMPORTANTE: Si un beneficiario reclama efectivo no utilizado cuando una IDA finaliza, que se desembolsa como efectivo, el programa de SSI lo contará como ingreso en el mes en que el beneficiario lo recibe. Cualquier monto remanente al comienzo del Segundo mes contará como un recurso. Hay opciones disponibles para evitar que el programa de SSI cuente estos fondos como ingresos y recursos que podrían afectar de manera adversa la elegibilidad para el SSI y el monto de pago. El programa de IDA puede transferir estos fondos a una nueva IDA, si correspondiese. Los beneficiarios también pueden considerar separar los fondos en un Plan para Alcanzar la Autosuficiencia o usar los fondos para otros artículos o servicios

que el programa de SSI no considera ingresos o recursos contables.

La interacción entre las IDA y los planes PASS

Usar una IDA junto con un Plan para Alcanzar la Autosuficiencia (PASS) puede ayudar a un beneficiario a alcanzar sus metas de una manera más eficiente y más efectiva. Primero, es importante tener en mente que mientras las IDA se enfocan en promover la estabilidad financiera a través de adquirir activos que aumenten su valor con el tiempo, el PASS fomenta la estabilidad financiera de los beneficiarios brindando importantes apoyos en el empleo. En algunos casos, esto implica ayudar a los beneficiarios a ahorrar y adquirir activos que necesitan para su empleo o trabajo por cuenta propia. En otros casos, implica ayudar a las personas a usar sus propios ingresos para pagar determinados servicios o apoyos que necesitan para trabajar.

El PASS les permite a las personas deducir ingresos contables, o excluir recursos que de otra forma podrían reducir o eliminar el pago de SSI. El PASS es un acuerdo entre la Administración del Seguro Social y el beneficiario. El beneficiario se compromete a tomar pasos planificados de aumento progresivo para lograr un objetivo laboral específico. El plan permite que el beneficiario use "ingreso contable" o recursos para pagar bienes o servicios necesarios para alcanzar el objetivo. A su vez, el Seguro Social reemplaza los gastos de PASS aumentando el pago del beneficio de SSI del individuo. El programa ofrece una flexibilidad impresionante. Los beneficiarios lo han usado para comenzar pequeñas empresas, para pagar educación y capacitación, para adquirir vehículos y equipos necesarios, para pagar servicios de capacitación laboral de corto plazo, para pagar cuidado infantil y para otros bienes y servicios demasiado numerosos como para ser mencionados aquí. A diferencia de una IDA, sin embargo, los beneficiarios no pueden usar un PASS para la adquisición de una vivienda propia.

Un PASS ayuda a los beneficiarios a adquirir servicios y productos que necesitan inicialmente para comenzar a trabajar. No es un mecanismo para poner a disposición ingresos o recursos para cubrir los costos laborales en curso. Además, el PASS no es solo para ayudar al beneficiario a obtener empleo, sino también para que trabaje en un empleo o negocio que a la larga derive en ingresos incrementados o que reduzca la dependencia del beneficiario a los beneficios gubernamentales.

En consecuencia, para que el Seguro Social apruebe un PASS, debe haber una posibilidad razonable de que un individuo pueda lograr su objetivo laboral indicado y debe existir una conexión clara entre el objetivo laboral y la capacidad de ingreso incrementada.

Si bien el PASS se describe generalmente como un incentivo laboral de SSI, los beneficiarios del programa de discapacidad del Título II del Seguro Social en realidad pueden usarlo para establecer la elegibilidad para el SSI. Si un beneficiario del SSDI recibe un beneficio mensual en efectivo que está por encima del límite permitido de ingreso no derivado del trabajo, entonces el Seguro Social descarta la elegibilidad para el SSI. Sin embargo, si el pago del SSDI se separa conforme a un PASS aprobado, y el individuo cumple con todos los otros criterios de elegibilidad para el SSI, el Seguro Social puede establecer la elegibilidad para el SSI. El pago de SSI apoya los costos básicos de alimento y alojamiento, en tanto que el pago del SSDI financia los productos o servicios para los que la persona está ahorrando y que está adquiriendo conforme al PASS. Esta es una consideración importante al analizar la interacción entre el PASS y la IDA para los beneficiarios del Título II.

Si bien el PASS y una IDA del AFI difieren ligeramente en los resultados para los que fueron pensados, en sí ambos son herramientas valiosas con potencial para ayudar a las personas a adquirir activos y mejorar su capacidad de ser más financieramente independiente. Cuando se consideran las oportunidades de PASS para participantes IDA es fundamental tener en cuenta que adquirir activos a través del uso de PASS siempre deberá estar vinculado a un resultado de empleo. Si un participante del programa de IDA no tiene interés en lograr un objetivo laboral, entonces el PASS no es una opción viable para respaldar sus objetivos de desarrollo de activos. Por otra parte, si un participante del programa de IDA con una discapacidad está interesado tanto en los objetivos de empleo como en los objetivos de desarrollo de activos, entonces un PASS puede ser un boleto que los ayude a moverse de una manera más estratégica y eficiente hacia sus planes.

En algunas situaciones específicas, un PASS puede complementar la participación en una IDA para ciertos beneficiarios seleccionados. Un desafío para los individuos participantes en una IDA se relaciona con tener el ingreso derivado del trabajo necesario para la contribución. En casos como este, el PASS puede ser el primer paso hacia el cumplimiento de los objetivos de desarrollo de activos a largo plazo. Una persona puede elegir usar un PASS únicamente o usarlo junto con el acceso a otros servicios de empleo disponibles en la comunidad para que la ayuden

a asegurar un empleo. El empleo y los resultados de ingresos que un PASS apoya harán que la participación en una IDA sea posible.

Además de usar un PASS como conducto hacia la participación IDA, hay otras circunstancias en las que usar un PASS y una IDA juntos puede ser útil para un beneficiario. Los siguientes son ejemplos de cómo un PASS puede complementar la participación IDA para beneficiarios seleccionados.

Ejemplo 1: Una persona que está aportando ingresos a una IDA, y tiene ingreso adicional no derivado del trabajo, como un beneficio SSDI. Si bien el participante no puede usar los ingresos no derivados del trabajo como aporte a la IDA, el participante puede utilizarlos en un PASS. Si el participante de IDA está ahorrando para educación o trabajo por cuenta propia, puede separar su ingreso no derivado del trabajo en un PASS para ahorrar con el fin de lograr su resultado de empleo.

Sin un PASS: Después de una exclusión de \$20, el ingreso no derivado del trabajo en el programa de SSI hace que el Seguro Social reduzca el cheque del SSI dólar por dólar. Por ejemplo, si un individuo tiene SSDI de \$220 por mes, este ingreso no derivado del trabajo provoca una reducción en su SSI mensual de \$200.

Con un PASS: Al usar ingreso no derivado del trabajo en un PASS para pagar o ahorrar para la educación postsecundaria o gastos de trabajo por cuenta propia, los participantes pueden aprovechar los dólares adicionales del SSI para usarlos con el fin de lograr su objetivo de ahorro de la IDA, haciendo posible alcanzar su objetivo más rápidamente. Por ejemplo, si un beneficiario, además de su aporte de ingresos mensual de \$100 de la IDA, separa sus \$200 de SSDI en un PASS para su objetivo de trabajo por cuenta propia, el Seguro Social excluirá el aporte al PASS de \$200 del SSDI de los ingresos contables al determinar el pago del SSI del beneficiario. El participante de la IDA estaría ahorrando esencialmente \$300 por mes hacia su objetivo de trabajo por cuenta propia (contribución de ingresos de \$100 a la IDA y \$200 del SSDI separados en un PASS) y tendría el potencial de recuperar hasta \$250 de sus ahorros en su pago del SSI.

Ejemplo 2: Una persona tiene otros artículos o servicios que necesita para cumplir con su objetivo laboral, que no son permitidos como objetivos de ahorro de la IDA de AFI (por ejemplo: tecnología de asistencia, servicios de asistencia personal, transporte).

Si bien un beneficiario podría establecer un PASS para separar fondos para estos gastos adicionales de empleo, requeriría que el participante del programa de IDA tenga un ingreso adicional para usar para estos gastos más allá de los ingresos aportados a la IDA. Por ejemplo, un participante de IDA tiene \$200 en ingresos y actualmente está aportando \$50 por mes a su IDA para la educación postsecundaria. Un beneficiario puede establecer un PASS para excluir un adicional de \$50 de los ingresos para los servicios de desarrollo o colocación laboral que necesitará para asegurar el empleo para el cual ha completado el programa de educación. En total, el beneficiario estará ahorrando \$100 por mes para su objetivo, incluido el aporte de ingresos de \$50 a la IDA y los \$50 de ingresos separados en el PASS.

Ejemplo 3: Una persona está participando de una IDA no federal para educación postsecundaria o para comenzar una empresa y necesita establecer un PASS para excluir sus fondos (aportes, equivalentes, intereses obtenidos) como ingreso y recursos.

Establecer un PASS es muy necesario y ventajoso para participantes en programas de IDA que no están financiados por el gobierno federal (es decir, las IDA de AFI o TANF). Esto es debido al hecho de que las exclusiones actuales del programa de SSI para las IDA no se extienden a las IDA no federales. En función de cómo la IDA local o estatal se establezca o estructure, los fondos que se aporten y acumulen en una IDA pueden contar como ingresos o recursos para el programa de SSI. En estos casos, un beneficiario puede querer establecer un PASS para excluir los fondos IDA de trabajo por cuenta propia o educación postsecundaria que respalden una meta de empleo.

IMPORTANTE - Aclaración sobre la Política del Seguro Social: En los casos en que una persona esté aportando ingresos a una IDA de AFI o TANF federal, no está permitido conforme a las normas del SSI que el Seguro Social excluya en forma simultánea conforme a un PASS los aportes de ingresos a la IDA. En cambio, si una persona está aportando ingresos a una IDA federal, el Seguro Social debe excluir su aporte de ingresos de los ingresos brutos derivados del trabajo primero en el cálculo del SSI, como lo requiere la cita de la POMS SI 00820.500A2, Exclusiones del ingreso derivado del trabajo - General, que se encuentra en línea, en: <https://secure.ssa.gov/apps10/poms.nsf/lnx/0500820500>.

Las reglas del programa SSI que tratan sobre las exclusiones de ingresos derivados del trabajo requieren que, primero, el ingreso quede excluido según lo autorizan otras leyes federales. Debido a que las leyes de los programas AFI y TANF requieren que otros programas con comprobación de ingresos excluyan los aportes de las IDA, se aplica el requisito de excluir los aportes de ingresos primero de los ingresos derivados del trabajo en la fórmula del SSI. Por lo tanto, no es posible excluir los aportes de ingresos de IDA en un PASS. Por favor, tenga en cuenta que esta regla se aplica únicamente a las contribuciones de ingresos hechas a una IDA federal (AFI y TANF). No se aplica a los aportes realizados a IDA no federales. Como resultado, aún es posible que los individuos puedan excluir las contribuciones de ingresos simultáneamente a una IDA no federal en un PASS.

Ejemplo 4: La cuenta IDA de un participante se cerrará, y existen aportes de ingresos no utilizados que serán devueltos al participante.

Si el participante reclama dinero en efectivo cuando termina su IDA, el programa de SSI lo contará como ingreso en el mes en que lo recibió. Cualquier monto remanente al comienzo del Segundo mes contará como un recurso. No obstante, existen opiniones disponibles para evitar que el programa de SSI cuente estos fondos como ingresos y recursos afectando de manera adversa la elegibilidad para el SSI y el monto de pago. El programa de IDA puede transferir estos fondos a una nueva IDA, si correspondiese. Los beneficiarios también pueden considerar separar los fondos en un PASS, para ser usados en respaldo de una meta de empleo, o pueden usar los fondos para otros artículos o servicios que el programa de SSI no considera ingresos o recursos contables.

Consideraciones PASS para los participantes de IDA

La flexibilidad y el potencial de asistir a los individuos a planificar y garantizar los artículos y servicios que necesitan para trabajar claramente destaca a un PASS como uno de los incentivos laborales más valiosos del Seguro Social. Debido al paralelo obvio entre las IDA y el PASS para apoyar el desarrollo de activos y la autosuficiencia, es simple comprender el creciente interés en este programa de parte de los concesionarios del programa AFI. Sin embargo, pese al potencial que el PASS ofrece para asistir a los participantes de IDA para cumplir de una manera más estratégica y rápida con sus objetivos de desarrollo de activos y estabilidad financiera, es importante reconocer que el PASS no es para cualquiera.

Las siguientes son preguntas importantes que los CWIC deben analizar con los participantes de IDA que estén considerando usar un PASS:

- **¿El PASS tiene sentido según los objetivos y necesidades de empleo de la persona?**

Sin importar el objetivo de activos que el beneficiario persiga a través de una IDA de AFI, el PASS no es una buena opción si una persona no está interesada en obtener un empleo o un trabajo por cuenta propia y no está dispuesta a reducir la dependencia a las ayudas de beneficios a largo plazo. Además, la persona debe tener una necesidad de artículos o servicios adicionales para los cuales está ahorrando conforme al PASS. Si el beneficiario puede conseguir la meta de empleo sin el beneficio de ayudas adicionales, entonces hay necesidad de un PASS.

- **¿Establecer un PASS tienen un buen sentido financiero?
¿Existen fondos adicionales necesarios y disponibles para un PASS?**

En los casos en los que un beneficiario esté participando de una IDA que no sea federal, usar una IDA y un PASS simultáneamente no requerirá necesariamente de fondos adicionales. Este es el caso de un individuo que esté aportando ingresos a una IDA no federal para educación postsecundaria o a una IDA para trabajo por cuenta propia y está simplemente excluyendo su aporte de la IDA en un PASS.

- **En otros casos, como cuando una persona separa fondos para artículos o servicios que no son objetivos de activos de la IDA permitidos, se requerirán fondos adicionales aparte de los ingresos que aporta a la IDA.**

Estos fondos PASS pueden ser derivados del trabajo o no, u otros recursos que la persona pueda tener.

- **¿El individuo está en posición de recuperar los fondos separados en un PASS mediante un incremento en el pago del SSI?**

El PASS no siempre derivará en que un beneficiario recupere el 100% de los fondos que utiliza conforme al plan a través de un incremento en el pago del SSI. Cuánto de los gastos del PASS los

beneficiarios recuperan en verdad varía significativamente entre los beneficiarios y está limitado por el Índice de Beneficios Federales (FBR), que es el máximo pago mensual federal del SSI. El FBR actual en 2018 es \$750. Una persona que actualmente recibe un pago del SSI de \$500 solo puede incrementar su pago mensual federal a un máximo de \$250, pese al hecho de comenzó aportando \$300 a un PASS. Debido a que el resultado financiero de usar un PASS variará según los individuos, es esencial que los CWIC expliquen minuciosamente este efecto de una forma que el participante pueda comprender.

- **¿Tiene el individuo la capacidad para satisfacer sus gastos de vida diarios (alimento y alojamiento)?**

El Seguro Social observará detenidamente los gastos de vida de la persona para asegurarse de que les alcance el dinero para separar el ingreso en un PASS y vivir del pago del SSI. En la mayoría de los casos, el Seguro Social requerirá que la persona presente un formulario de gastos mensuales del PASS que refleje todos los gastos de vida que tiene que pagar cada mes. Si un individuo no puede probar que puede vivir del ingreso disponible, es probable que el Seguro Social no apruebe el PASS.

- **¿El participante de la IDA está dispuesto a comprometer el tiempo y el esfuerzo para desarrollar un plan de empleo viable y completar la solicitud del PASS y su proceso de aprobación?**

El Seguro Social requiere que las personas interesadas en un PASS presenten su plan por escrito utilizando un formulario estándar, el SSA 545-BK. Además, los individuos que presenten un PASS para su aprobación y que no estén actualmente recibiendo el SSI deberán completar el proceso de elegibilidad y solicitud inicial del SSI. Para aquellas personas que ya reciben el SSI, ya han cumplido con la elegibilidad inicial para el SSI, y este paso no es necesario. El formulario del PASS requiere información detallada en varias áreas, incluidos el objetivo laboral, los antecedentes médicos, vocacionales y educativos, las actividades del plan de empleo y los gastos y la financiación para el objetivo laboral. Reunir la información necesaria requiere de una planificación y esfuerzos importantes, como lo requiere desarrollar un plan viable, completar la solicitud y trabajar con el personal del Seguro Social a través del proceso de revisión y aprobación.

Necesidad de IDA y Planes y Cuentas PASS Separadas

Tanto la IDA como el PASS requieren que los beneficiarios destinen fondos a cuentas especiales. Las IDA de los participantes del Proyecto AFI son cuentas en custodia o fiduciarias establecidas por la organización del Proyecto AFI. Los PASS, por el contrario, deben mostrar cómo los beneficiarios mantendrán claramente e identificarán con facilidad los ingresos o los recursos que separen. Por lo general, los beneficiarios utilizan cuentas bancarias separadas para los ahorros del PASS, a los fines de la verificación de los ahorros y los gastos del PASS. Una preocupación legítima de los individuos al considerar el uso de una IDA y un PASS simultáneamente es la necesidad de tener cuentas separadas. Si un beneficiario establece un PASS estrictamente para excluir los ingresos aportados a una IDA no federal, entonces es posible que la IDA también pueda actuar como cuenta del PASS. Sin embargo, si el PASS involucra la exclusión de fondos además del aporte de la IDA, a los que el beneficiario necesitará acceder y que necesitará utilizar periódicamente para fines distintos del objetivo de ahorro específico de la IDA, deberá establecer y administrar dos cuentas separadas.

Necesidad de administración de caso y soportes de control adicionales

El PASS es uno de los incentivos laborales más valiosos, pero también uno de los incentivos laborales del Seguro Social más complejos y que demandan más tiempo y esfuerzo. El desarrollo y aprobación del PASS es solo el primer paso del proceso. La implementación exitosa del plan requiere de una administración y control constantes por parte del beneficiario, lo que incluye establecer y administrar una cuenta del PASS, implementar planes de ahorro y gasto, mantener registros, registrar el progreso respecto de los hitos clave identificados en el plan de empleo y comunicarse con el personal del Seguro Social. Mientras algunos individuos serán muy efectivos al administrar sus esfuerzos del PASS por sí mismos, otros requerirán apoyo adicional. Los CWIC y otras agencias y organizaciones de discapacidad son socios clave para considerar estos tipos de apoyos.

Rol de los CWIC para apoyar la participación de un beneficiario en las IDA de AFI

Trabajar con miembros de la comunidad de desarrollo de activos puede ser muy nuevo para muchos CWIC y puede ser un poco desalentador, ya

que está un poco apartado de los asuntos que se suelen manejar con agencias y organizaciones en la comunidad de discapacitados. Si bien estos sentimientos son comprensibles, los CWIC no deberían resistirse a avanzar en el establecimiento de sociedades con estas organizaciones comunitarias. Después de todo, los CWIC y los concesionarios del programa AFI comparten compromisos y objetivos muy similares relacionados con asistir y respaldar a los beneficiarios que tienen bajos ingresos y una desventaja para avanzar hacia una mayor independencia personal y autosuficiencia. Recuerden: dos de los tres objetivos de activos que las IDA de AFI respaldan tienen que ver con apoyar el empleo de las personas a través de la educación y la capitalización en pequeñas empresas.

A medida que los CWIC avanzan con los esfuerzos para construir relaciones con los concesionarios del programa AFI, también es importante saber que los miembros de estos programas probablemente compartan las mismas inquietudes sobre expandirse a un nuevo territorio. La mayoría de los concesionarios del programa AFI no están familiarizados con los proyectos de WIPA o con comunidades de discapacidad más grandes y están preocupados sobre la capacidad de aquellos programas para respaldar a los participantes de las IDA con discapacidades. Muchos han expresado estar abrumados por la gran cantidad de agencias y organizaciones que atienden a las personas con discapacidades y fácilmente admiten no saber a dónde recurrir por ayuda o respuestas a sus preguntas.

Finalmente, también es probable que los CWIC encuentren que los programas AFI tienen conceptos erróneos sobre el efecto de la participación en una IDA sobre los beneficios por discapacidad del Seguro Social. Los concesionarios del programa AFI pueden haber escuchado historias sobre la complejidad de los programas de beneficios por discapacidad del Seguro Social e incluso pueden haber recibido asesoramiento por parte del personal de la agencia respecto de que la participación en una IDA para los beneficiarios del SSDI o el SSI no es posible o beneficiosa. Las posibles inquietudes o concepciones erróneas pueden incluir que las personas con discapacidades que reciben estos beneficios no pueden trabajar y, por lo tanto, no pueden aportar ingresos derivados del trabajo a una IDA, que tienen prohibido por las normas del programa del Seguro Social adquirir activos y que perderán sus beneficios si participan en una IDA. En un esfuerzo por no perjudicar a los beneficiarios, los proveedores de AFI pueden desalentar la participación en una IDA de parte de las personas con discapacidades.

La realidad es que los beneficiarios por Discapacidad del Seguro Social son maravillosos candidatos para las IDA del AFI. Las reglas del programa de Discapacidad del Seguro Social en realidad favorecen la participación en la IDA de AFI y TANF y promueven numerosas oportunidades para que los beneficiarios creen activos para su futuro sin poner en riesgo los apoyos de beneficios esenciales.

Además, estos programas de beneficios por discapacidad brindan un rango de incentivos y apoyos para trabajar. En particular, el programa SSI se relaciona muy bien con el trabajo. Muchos de los beneficiarios de estos programas pueden trabajar, y lo hacen, y de esa manera pueden aportar a una IDA. Aunque las normas del programa son muy compatibles con una IDA, no son muy conocidas ni comprendidas por la comunidad de desarrollo de activos. En consecuencia, ayudar a los concesionarios del programa AFI a comprender los conceptos básicos de estas normas del Seguro Social con respecto al trabajo, a los ingresos y a las IDA es un paso importante para alentar y apoyar la participación de los beneficiarios del Seguro Social.

Familiarizarse con los concesionarios locales del programa AFI

Como se mencionó anteriormente, la Oficina de Servicios Comunitarios apoya a más de 200 agencias y grupos comunitarios en la nación que ejecutan Proyectos AFI y otros programas para ayudar a las familias de bajos recursos a construir sus activos económicos. Los concesionarios del programa AFI están en casi todos los estados, y se fundan nuevos cada año. El primer paso para apoyar a los beneficiarios a participar en las IDA es averiguar quiénes son los concesionarios del programa AFI en la comunidad estatal y local. La Oficina de Servicios Comunitarios hace que esto sea una tarea bastante sencilla al brindar un directorio de los proyectos en su sitio web. Puede encontrar el enlace al “Localizador de Proyectos AFI” en el apartado “Investigación independiente” que se encuentra al final de esta unidad. Algunos CWIC pueden sorprenderse de la gran cantidad de concesionarios del programa AFI que funcionan en su estado.

Los CWIC deben estar al tanto de que es probable que las organizaciones de concesionarios citadas en el sitio web del programa AFI trabajen con una red de socios comunitarios para brindar las IDA y servicios a los participantes. Muchos concesionarios del programa AFI han determinado que desarrollar asociaciones con otras organizaciones para actuar como sitios de servicio de IDA hace que sea posible ofrecer las IDA en una región geográfica más amplia. Estos socios funcionan como una

“fachada” de clases para el concesionario del programa AFI, ofreciendo cuentas de desarrollo individual como una opción de servicio adicional a sus miembros actuales o nuevas derivaciones de la comunidad.

Frecuentemente, estas organizaciones asociadas son conocidas como miembros colaboradores de IDA o como intermediarios. El concesionario del programa AFI por lo general asigna a los socios un determinado número de IDA, y los socios administran el reclutamiento local, la evaluación inicial, la asistencia con la elegibilidad y el soporte de administración de caso a través de la participación del individuo en la IDA. Esto es especialmente útil para los concesionarios del programa AFI que se enfrentan a recursos muy limitados para brindar apoyos de administración de caso directos. Entonces, al reunirse o hablar con un concesionario del programa AFI, es importante indagar sobre sus socios de la red del programa AFI. También será importante averiguar a qué agencia u organización debería referir a los beneficiarios interesados y el proceso para hacerlo. Otros requisitos y características del programa con las que los CWIC se querrán familiarizar incluyen la definición y determinación de elegibilidad, los objetivos de activos que el programa ofrece, la tasa de equivalencia de IDA, y los requisitos establecidos por el programa para los aportes del participante y el período de ahorros.

Qué pueden esperar los participantes de los concesionarios del programa AFI

También es importante aprender sobre los servicios y los apoyos de la IDA que los participantes pueden esperar de parte de un concesionario del programa AFI y sus organizaciones asociadas. Si bien todos los programas de IDA son únicos, existen algunos servicios y apoyos básicos:

Para comenzar, los participantes pueden esperar una vez que son aceptados en el programa, que un administrador de caso se reúna con ellos para desarrollar su plan individualizado de ahorros. Todos los programas de IDA requieren que los participantes tengan Planes de Ahorro de Participantes, y estos planes frecuentemente actúan como un contrato entre el individuo y el programa, detallando las expectativas de ambas partes. Los planes de ahorro generalmente detallan el activo que la persona adquirirá, el monto que deberá ahorrar y el cronograma de depósitos, la tasa de equivalencia que brindará el proyecto de IDA de AFI, las clases de educación financiera y la capacitación específica sobre activos en la cual el individuo acepta participar, e información sobre otros servicios de asesoramiento y apoyo que el programa de IDA proporcionará.

Una vez que la persona ha establecido su plan de ahorro, el concesionario del programa AFI asistirá al individuo con la apertura de su IDA y le brindará asistencia según sea necesario durante el período de ahorro. Esto incluye controlar sus depósitos de la IDA y estar disponible para resolver los problemas cuando surjan. Los participantes de las IDA también pueden esperar que el concesionario del programa AFI asigne fondos de equivalencia a medida que ellos hacen sus aportes de ingresos regulares, y también que brinden o coordinen la educación financiera y la capacitación específica sobre activos que el participante necesita para tener éxito. Finalmente, una vez que el objetivo de ahorro se haya cumplido, y que se haya completado la capacitación y otros requisitos, el concesionario del programa AFI asistirá con la compra real del activo.

Estrategias para colaborar con los concesionarios del programa AFI

Los programas de WIPA tienen la oportunidad de jugar un rol importante colaborando con los concesionarios del programa AFI para respaldar el desarrollo de activos para los beneficiarios por discapacidad del Seguro Social. Existen varias actividades clave que los CWIC pueden querer debatir y perseguir cuando desarrollan relaciones con estas organizaciones.

Para comenzar, los CWIC cuentan con una riqueza de información relacionada con los programas de beneficio por discapacidad y los efectos del trabajo, los ingresos y la participación en una IDA. ¡Esta es información sumamente necesaria para los proyectos IDA del AFI! Es muy probable que los concesionarios AFI reciban con agrado las ofertas para realizar talleres para su personal y sus socios sobre este tema. Si bien no todos los proyectos de WIPA pueden estar en una posición como para ofrecer programas formales de capacitación, es posible que puedan actuar como una fuente de información, respondiendo preguntas relacionadas con los beneficios por discapacidad para los concesionarios del programa AFI cuando surjan. Simplemente a modo de recordatorio, el NTDC de VCU puede asistir con la presentación de materiales sobre beneficios por discapacidad e IDA para respaldar estos esfuerzos.

Una segunda actividad de colaboración es identificar y derivar individuos entre los proyectos de WIPA y las organizaciones de concesionarios del programa AFI. Cuando ayuda a los beneficiarios que trabajan o que buscan activamente trabajo, es probable que se encuentre con individuos que puedan beneficiarse de la participación en una IDA. De manera similar, es muy probable que los concesionarios del programa AFI se encuentren con beneficiarios que estén trabajando y quieran obtener una

IDA, pero que no se hayan contactado aún con un programa de WIPA para obtener planificación y asistencia con sus beneficios e incentivos laborales. Puede ser útil diseñar un proceso formal para derivar a los beneficiarios entre las dos organizaciones para garantizar que tengan acceso a todos los apoyos que necesiten para tener éxito.

Una tercera actividad de colaboración implica brindar beneficios y apoyo de incentivo laboral constantes a los beneficiarios que participen de IDA. Existe una cantidad de situaciones en las que esto puede ser necesario, incluyendo el momento en el que comienza la participación en la IDA. Es probable que los destinatarios del SSI, especialmente necesiten asistencia para evaluar los efectos de su participación IDA sobre pagos en efectivo y también pueden necesitar apoyo para garantizar que el Seguro Social deduzca sus aportes de IDA de los ingresos para calcular su monto de pago. Los beneficiarios también necesitarán asistencia constante en la planificación e implementación del Seguro Social y otros incentivos laborales en combinación con su IDA: Esto es especialmente cierto para los beneficiarios que utilizan un PASS en combinación con su IDA. Además, es probable que los beneficiarios necesiten apoyo cuando acceden a los retiros de emergencia de la IDA o cuando no completan satisfactoriamente su IDA, y el programa de IDA devuelve sus aportes de ingresos. Y, finalmente, como parte integral del equipo de apoyo al empleo, los CWIC están bien posicionados para relacionar a los concesionarios del programa AFI con otras agencias y organizaciones de discapacidad en la comunidad por otros tipos de información y recursos.

Los beneficios de alfabetización incluyen educación sobre una cantidad de factores claves, entre ellos, comprender los requisitos de elegibilidad de los distintos programas, el efecto del ingreso derivado del trabajo sobre los beneficios, la comprensión de qué información los beneficiarios necesitan informar a las distintas agencias gubernamentales y capacitación sobre áreas problemáticas comunes de los beneficios y cómo resolver los problemas con los beneficios cuando suceden. Aun así, pese a su importancia, la mayoría de los programas de alfabetización financiera suministrados por concesionarios del programa AFI no incluyen un componente de alfabetización sobre beneficios. Los CWIC pueden querer explorar con sus socios de IDA las oportunidades y estrategias para tratar esta necesidad a medida que avanzan en el desarrollo de sociedades para apoyar a los beneficiarios. Las IDA brindan una maravillosa oportunidad a los beneficiarios para construir su riqueza y obtener independencia financiera. El apoyo y la participación de los CWIC para ayudar a los beneficiarios a comprender los efectos del beneficio de la IDA y las oportunidades de los incentivos laborales son esenciales para su éxito.

Ley para el Logro de una Mejor Experiencia de Vida (ABLE)

Una nueva oportunidad de creación de activos para los beneficiarios es la Ley para el Logro de una Mejor Experiencia de Vida (Ley ABLE). Esta ley, sancionada en diciembre de 2014, ofrece una oportunidad para que ciertas personas con discapacidades establezcan cuentas de ahorro libres de impuestos para pagar los gastos relacionados con la discapacidad que las ayudarán a mantener o mejorar su salud, su independencia y su calidad de vida. El Departamento de Hacienda de los Estados Unidos prevé la publicación de las reglamentaciones definitivas para 2018.

Finalidad de la Ley ABLE

Muchas personas con discapacidades y sus familias dependen de los beneficios públicos para los ingresos, la atención de la salud y la asistencia para alimentos y vivienda. Los programas como el SSI, Medicaid y el SNAP requieren comprobación de ingresos con límites de recursos, y las personas que dependen de estos programas no se animan a ahorrar para los gastos relacionados con su discapacidad. La Ley ABLE aborda los costos significativos que las personas con discapacidades tienen para vivir o trabajar en la comunidad, incluida la vivienda y el transporte accesibles, los servicios de asistencia personal, la tecnología de asistencia o las necesidades de cuidado de la salud no cubiertas por Medicaid, Medicare o el seguro privado. La Ley permite a las personas que califican establecer y designar una cuenta de ahorros con ventajas impositivas que no afectará la elegibilidad del beneficiario para el SSI, Medicaid u otros beneficios públicos.

Elegibilidad para las cuentas de la Ley ABLE

La versión final de la Ley ABLE limita la elegibilidad a las personas con discapacidades significativas con una edad de comienzo de la discapacidad anterior a los 26 años. Una persona con una discapacidad no necesita ser menor de 26 años para tener derecho a una cuenta ABLE, sino que podría ser mayor de 26 años y tener documentación de una discapacidad que indica que el inicio de la discapacidad ocurrió antes de los 26 años. Las personas que ya están recibiendo beneficios del SSI o el SSDI y que cumplan con el requisito de comienzo de la discapacidad anterior a los 26 años son elegibles automáticamente para establecer una cuenta ABLE.

Un individuo puede tener solo una única cuenta ABLE en cualquier momento. Cuando una persona (o alguien en nombre de la persona) establece una cuenta, la persona es el propietario de la cuenta, también conocido como beneficiario designado.

Cómo los beneficiarios pueden utilizar los fondos de las cuentas de la Ley ABLE

La Ley permite a los beneficiarios designados utilizar los ahorros para los gastos calificados de discapacidad, que se definen en sentido amplio como cualquier gasto que el beneficiario tenga como consecuencia de la discapacidad. Estos gastos pueden incluir transporte, modificaciones del vehículo, gastos de educación, mejoras y modificación del hogar, atención médica y dental, salud y bienestar, servicios de rehabilitación, equipo médico duradero, cuidado de relevo, asistencia personal, tecnología de asistencia, capacitación y apoyo para el empleo, gestión financiera, gastos de funeral o entierro, u otra ayuda comunitaria.

Ahorro flexibles

Las reglamentaciones propuestas especifican que una persona puede hacer aportes anuales libres de impuestos, permitidos hasta el monto de exclusión impositiva de donación anual a una cuenta ABLE. A partir del 1 de enero de 2018, ese monto es \$15,000. Antes de esta fecha, el máximo del aporte anual era \$14,000. Una persona puede realizar aportes a su propia cuenta, u otra persona, como un padre, una sociedad, un fideicomiso u otra entidad, puede contribuir a la cuenta de la persona. La ventaja de la cuenta ABLE es la capacidad de acumular ingresos por intereses, que también están exentos de impuestos. Los beneficiarios también tendrán la oportunidad de dirigir la inversión de sus aportes. Los ahorros y los ingresos acumulados en las cuentas ABLE no se cuentan en la determinación de la elegibilidad del beneficiario designado para los programas federales con comprobación de ingresos, ni en la determinación del monto de cualquier asistencia en beneficios conforme a dichos programas. Además, el programa de SSI exime los primeros \$100,000 acumulados en las cuentas ABLE del límite de recursos de \$2,000 del programa de SSI. Si los recursos exceden los \$100,000, el programa suspende el SSI; sin embargo, la elegibilidad para Medicaid continúa.

Las reglamentaciones propuestas indican, además, que las distribuciones para gastos de discapacidad calificados son libres de impuestos. Las

extracciones para los gastos relacionados con la discapacidad pueden realizarse en cualquier momento durante todo el año. La Ley ABLE brinda flexibilidad para transferir una cuenta a otra persona que sea elegible para el programa ABLE, como un hermano o un sucesor, antes de la muerte de un beneficiario designado. Una vez que un beneficiario fallece, el Estado puede presentar un reclamo respecto del patrimonio del beneficiario para recuperar el monto de la asistencia médica pagada por el beneficiario de acuerdo con el plan de Medicaid estatal. Sin embargo, el estado calcula el importe de dicho pago de devolución de Medicaid en función de los montos que Medicaid pagó después de que el beneficiario creara una cuenta ABLE.

Aplicación de la Ley ABLE en los estados

En virtud de un nuevo artículo del Código de Impuestos Internos (Artículo 529A), la Ley ABLE proporciona a los estados opciones para desarrollar programas ABLE calificados. La mayoría de los estados han aprobado leyes ABLE similares; sin embargo, una vez que se publican las reglamentaciones federales, el IRS permitirá a los estados realizar la transición a la pauta federal para cumplir con las reglamentaciones del IRS.

Función de los CWIC en el asesoramiento sobre las cuentas ABLE

Cuando el Departamento de Hacienda publica su pauta definitiva, los CWIC deben aprender más acerca de las reglamentaciones y estar preparados para educar a los beneficiarios que sean elegibles para participar en los programas ABLE sobre las oportunidades que ofrecen para ahorrar y pagar los gastos relacionados con la discapacidad. El rol de los CWIC no es ser asesores financieros. Sin embargo, los CWIC deben estar al tanto de qué beneficiarios son elegibles para las cuentas ABLE y deben aprender dónde referir a las personas para el programa que opera las cuentas ABLE en su estado.

Conclusión

Las IDA, presentan a los beneficiarios por discapacidad del Seguro Social la oportunidad única de acumular riqueza y ahorrar para objetivos a largo plazo como ser propietario de una vivienda, obtener educación o un trabajo por cuenta propia. Los CWIC están en una posición óptima para ayudar a los beneficiarios a aprovechar las IDA al educarlos sobre el efecto de las IDA sobre los beneficios por discapacidad del Seguro Social

y otros beneficios financiados públicamente, y la interacción entre las IDA y los incentivos laborales del Seguro Social, como el PASS.

Los CWIC también tienen un rol que jugar en la conexión con los concesionarios del programa de IDA. Los esfuerzos de colaboración incluyen actividades como educar a los concesionarios sobre los incentivos laborales y las reglamentaciones del Seguro Social que favorecen el uso de las IDA para los beneficiarios y brindar derivaciones apropiadas para los solicitantes de IDA. Los concesionarios de IDA pueden actuar como una fuente importante para los beneficiarios que también necesiten servicios. Al desarrollar asociaciones con concesionarios IDA, los CWIC pueden promover la creación de activos, la alfabetización financiera y, en última instancia, una mayor independencia financiera para los beneficiarios por discapacidad del Seguro Social y sus familias.

Investigación independiente

Oficina de Servicios Comunitarios – Activos para la

Independencia: <http://www.acf.hhs.gov/programs/ocs/programs/afi>

Ley de Oportunidades Comunitarias, Contabilidad y Servicios Educativos de Capacitación de 1998, Título IV-Ley de Activos para la Independencia:

<http://www.acf.hhs.gov/programs/ocs/afi/afialaw2000.html>

Localizador de Proyecto AFI:

<https://www.acf.hhs.gov/ocs/afi-project-locator>

Corporación para el Desarrollo de Empresas (CFED):

<https://community-wealth.org/content/corporation-enterprise-development>

Centro para el Desarrollo Social:

<http://csd.wustl.edu/Pages/default.asp>

Instituto Nacional de Discapacidad:

<http://www.realeconomicimpact.org>

Enlaces a las reglamentaciones de la POMS del Seguro Social:

a. **SI 00830.670 Exclusión de ingresos y recursos para IDA de Proyectos de Demostración (IDA de AFI):**

<https://secure.ssa.gov/apps10/poms.nsf/lnx/0500830670>

b. **SI 00830.665 Exclusión del ingreso de IDA financiadas por el programa TANF:**

<https://secure.ssa.gov/apps10/poms.nsf/lnx/0500830665>

c. **SI 01130.678 Exclusión de recursos de IDA financiadas por el programa TANF:**

<https://secure.ssa.gov/apps10/poms.nsf/lnx/0501130678>

Centro Nacional de Recursos ABLE

<https://community-wealth.org/content/corporation-enterprise-development>