

Comité Asesor del Consumidor y la Familia del Estado de Carolina del Norte

Informe Anual v Recomendaciones

Año fiscal 2022-2023

Presentado el 14 de junio de 2023



Nada sobre nosotros, sin nosotros.



Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte

División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Servicios de Abuso de Sustancias

Página 1	.....	Prefacio
Página 2	.....	Carta al secretario Kody Kinsley
Página 3	.....	Estatuto General de Carolina del Norte §122C-171
Página 4	.....	Misión y Propósito Estatal de CFAC
Página 5	.....	Antecedentes del Informe Anual
Página 6	.....	Resumen de logros 2022-23
Página 12	.....	Áreas de enfoque
Página 13	.....	Recomendación 1 – Comunicación Accesible
Página 15	.....	Recomendación 2(a) – Servicios de apoyo entre pares
Página 16	.....	Recomendación 2(b) – Servicios de apoyo entre pares
Página 17	.....	Recomendación 3: Servicios de lesiones cerebrales traumáticas
Página 19	.....	Recomendación 4 – Servicios IDD
Página 21	.....	Recomendación 5(a) – Veteranos y familias de militares
Página 22	.....	Recomendación 5(b) – Veteranos y familias de militares
Página 23	.....	Recomendación 6: Informes completos
Página 24	.....	Cartas a los líderes del departamento, año fiscal 2023
Página 33	.....	Apéndice

Prefacio

Este reporte fue preparado por el Comité Asesor de Consumidores y Familias del Estado de Carolina del Norte, para asesorar adecuadamente tanto a la Asamblea General como el Departamento de Salud y Servicios Humanos según nuestros requisitos legislativos. Este comité tiene la esperanza de que estas recomendaciones tengan un impacto en la acción de la Asamblea General y apoyen las iniciativas del Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte. Los miembros de este comité trabajaron muchas horas para garantizar que se completaran tareas específicas como: viajes a Raleigh mensualmente, y reuniones virtuales según lo requerido por la orientación estatal. El comité trabajó diligentemente asistiendo a los ayuntamientos de MH, participando en las reuniones locales de CFAC y abogando ante la Asamblea General el Día Legislativo. Este trabajo continuo garantizará que los ciudadanos que representamos tengan una voz y que su voz sea escuchada. Los hallazgos y la investigación realizada, así como las voces de los consumidores de MH/IDD/SU/TBI en Carolina del Norte impactaron directamente estas recomendaciones descritas en este informe. Confiamos que estas recomendaciones apoyarán al Departamento, LME/MCO, proveedores y comunidades con los objetivos y brechas identificados con soluciones prácticas.

Esperamos con interés los comentarios de estas recomendaciones con un 'concurrir o 'no concurrir', y respuestas adicionales para cada una de nuestras recomendaciones.

Respetuosamente,

Chairman

Ms. April DeSelms



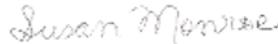
Mr. Brandon Wilson



Ms. Jean Andersen



Ms. Susan Monroe



Mr. Kenneth Brown



Ms. Janet Breeding



Ms. Lorraine Washington

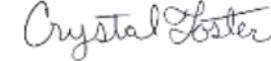


Vice Chairman

Mr. Bob Crayton



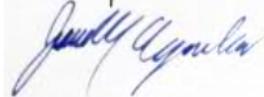
Ms. Crystal Foster



Ms. Patty Schaeffer



Ms. Jessica Aguilar



Mr. Johnnie Thomas

Johnnie Thomas

Mr. Ricky Johnson



Ms. Heather Johnson



Estimado Secretario Kinsley,

Adjunto encontrará el Informe anual del Comité Asesor de Consumidores y Familias del Estado de Carolina del Norte (SCFAC) para el período del 1 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023. Los miembros de SCFAC han trabajado diligentemente con los miembros de la Asamblea General. De los temas discutidos este año, esto es importante para garantizar que los cambios en el Sistema de Medicaid de Carolina del Norte establezcan comunicaciones de manera efectiva y accesible para todos. También para establecer un salario digno para los profesionales de servicios directos y especialistas certificados en apoyo de pares, ampliar la exención de TBI y abordar las disparidades que existen en todo el estado.

Como comenzó el año fiscal en julio de 2022, SCFAC siguió preocupándose por la transformación de Medicaid y la implementación de planes personalizados. Esta es la transformación más grande que ha tomado el estado que afecta directamente los servicios para los habitantes de Carolina del Norte que experimentan problemas de salud mental, uso de sustancias, discapacidades intelectuales y del desarrollo y lesiones cerebrales traumáticas. Seguimos preocupados por la operación y la implementación de este proyecto y pedimos que el monitoreo y la comunicación continúen al más alto nivel. Además, SCFAC continuó apoyando el salario digno para el personal de servicio directo y los especialistas en apoyo de pares y expandiendo la exención de TBI. Si bien el enfoque principal de SCFAC ha sido estos temas importantes, continuamos con nuestro compromiso de cumplir con nuestras responsabilidades obligatorias, que incluyen asesorar al Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) y la Asamblea General (GA) sobre la planificación y gestión de todos los aspectos de los servicios públicos de salud mental, discapacidades del desarrollo y uso de sustancias del estado.

Nos gustaría darle las gracias por su compromiso continuo con los Comités Asesores de Consumidores y Familias Estatales y Locales en todo el estado. Bajo su liderazgo, SCFAC ha recibido información crítica y capacitación de varios miembros del personal del DHHS y se le han proporcionado numerosos elementos para nuestra revisión y aportes antes de su publicación y esperamos continuar brindando comentarios valiosos en el próximo año. Agradecemos enormemente los tremendos esfuerzos y el apoyo constante de usted y de los miembros de su personal. Por último, estamos entusiasmados con la Expansión de Medicaid y aplaudimos los esfuerzos de los involucrados para mejorar la salud y el bienestar de todos los habitantes de Carolina del Norte. Sigue teniendo una invitación abierta para asistir a las reuniones de SCFAC según lo permita su horario y según lo considere necesario.

Respetuosamente,



Presidente SCFAC
Sra. Abril DeSelms

(a) Se establece el Comité Asesor Estatal del Consumidor y la Familia (Estado CFAC). La CFAC Estatal será un organismo autónomo y autodirigido que asesorará a los Departamento y la Asamblea General sobre la planificación y gestión de los servicios públicos del Estado salud mental, discapacidades intelectuales y del desarrollo, trastorno por consumo de sustancias y sistema de servicios de lesiones cerebrales.

(b) La CFAC estatal estará compuesta por 21 miembros. Los miembros estarán compuestos exclusivamente de consumidores adultos de salud mental, discapacidades intelectuales y del desarrollo, trastornos por uso de sustancias y servicios de lesiones cerebrales traumáticas y familiares de consumidores de salud mental, discapacidades intelectuales y del desarrollo, trastorno por consumo de sustancias y servicios de lesiones cerebrales. Los términos de los miembros serán de tres años, y ningún miembro podrá servir más de dos términos consecutivos. Las vacantes serán cubiertas por la autoridad nominadora.

CFAC Estatal: Misión y Propósito

Misión

La misión de la CFAC Estatal es:

- Apoyar el desarrollo de servicios al consumidor mediante la identificación de necesidades y brechas en los servicios y la promoción de servicios que sean efectivos y cumplan con altos estándares de calidad.
- Apoyar el crecimiento y desarrollo de CFAC a nivel estatal y local.
- Apoyar la participación individual de los consumidores y las familias a nivel estatal y local.

Objetivo

La CFAC del Estado será una organización autónoma y autodirigida que asesorará al Departamento ya la Asamblea General sobre la planificación y administración del sistema de servicios de salud mental pública, discapacidades del desarrollo y abuso de sustancias del Estado. La CFAC estatal se compromete a todo lo siguiente:

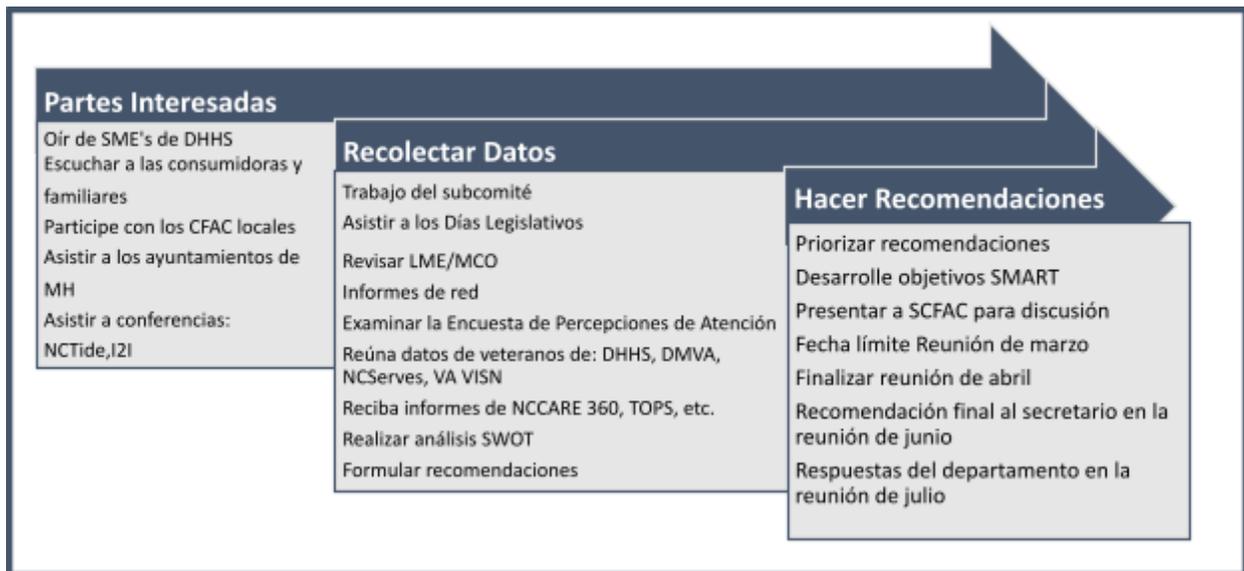
- (1) Revisar, comentar y monitorear la implementación del Plan Estatal para Servicios de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Abuso de Sustancias.
- (2) Identificar brechas de servicio y poblaciones desatendidas.
- (3) Hacer recomendaciones con respecto a la matriz de servicios y monitorear el desarrollo de servicios adicionales.
- (4) Revisar y comentar sobre el presupuesto estatal para servicios de salud mental, discapacidades intelectuales y del desarrollo, trastorno por uso de sustancias y lesiones cerebrales traumáticas.
- (5) Revisar y comentar sobre los entregables del contrato y el proceso y los resultados de los planes de salud prepagos para cumplir con estos entregables del contrato.
- (6) Recibir los hallazgos y recomendaciones de los CFAC locales con respecto a las formas de mejorar la prestación de servicios de salud mental, discapacidades intelectuales y del desarrollo, trastorno por uso de sustancias y lesiones cerebrales traumáticas, incluidos los problemas estatales.
- (7) Desarrollar una relación de colaboración y trabajo con los comités asesores de miembros del plan de salud prepago para obtener información relacionada con la prestación de servicios y los problemas de cambios en el sistema.

Antecedentes del Informe Anual

El comité de SCFAC continúa reclutando miembros fuertes que posean atributos tanto de liderazgo como de defensa que puedan identificar desafíos y barreras sin dejar de enfocarse en la solución para el Departamento. Este informe anual se deriva de cada uno de nuestros subcomités, nuestros miembros y son la voz de los consumidores y familias de servicios de Carolina del Norte. A lo largo del año, el comité recopila información de una variedad de fuentes. Incluyendo, entre otros, informes de adecuación de la red, encuestas de consumidores, datos de LME/MCO,

datos del equipo de gestión de calidad de NCDMHDDSAS, oradores y presentaciones durante las reuniones, llamadas locales de CFAC y actas de reuniones y, lo que es más importante, comunicación directa de los habitantes de Carolina del Norte que reciben servicios para problemas mentales, salud, trastornos por uso de sustancias, lesión cerebral traumática y discapacidades intelectuales y del desarrollo. Esta información es revisada en profundidad por el Comité de Veteranos/Vacíos y Necesidades de Servicio y ayuda a identificar áreas donde los servicios son deficitarios.

Este año, los cuatro comités permanentes incluyeron Recuperación y Autodeterminación, Legislativo, Brechas y Necesidades de Servicio/Veteranos, y la Colaboración de CFAC entre el Estado y el Local. Estos subcomités trabajaron para garantizar que cubrimos todas las áreas que tenemos el mandato de cubrir en GS-122 C-171. Cada subcomité trabaja de forma independiente y, en ocasiones, con miembros que no son de SCFAC que pueden tener una gran experiencia en la materia o pueden contribuir de manera significativa a medida que cada recomendación se construye en el formato SMART. Utilizamos este formato SMART (Específico, Medible, Alcanzable, Relevante y Oportuno) al redactar nuestras recomendaciones. Este modelo apoya un lenguaje fuerte y claro que conduce a recomendaciones claramente articuladas que son consistentes con el cargo de los comités. Estas recomendaciones son discutidas y votadas para hacer recomendaciones formales incluidas en el Informe Anual.



Resumen de Logros 2022-2023

En 2022-2023, la CFAC estatal y todos los habitantes de Carolina del Norte continuaron enfrentándose a los desafíos del COVID-19 y los disturbios políticos y sociales. A pesar de estos desafíos, SCFAC y los CFAC locales pudieron reunirse tanto en persona (cuando correspondiera) como virtualmente. Hemos experimentado muchos cambios de liderazgo en el departamento durante el año pasado y hemos trabajado con cada nuevo miembro del equipo para crear una asociación sólida, basada en la transparencia y la confianza. Hemos trabajado arduamente para mejorar la comunicación con el Departamento en general, así como con nuestros legisladores.

Con la ayuda del personal del DHHS, pudimos brindar información relevante y útil a nuestros miembros mediante presentaciones de numerosos líderes del DHHS y aquellos directamente involucrados en el desarrollo e implementación de programas que afectan directamente a nuestros ciudadanos que reciben salud mental, lesiones cerebrales traumáticas, discapacidades del desarrollo y servicios para trastornos por uso de sustancias.

Algunos de los principales esfuerzos de SCFAC el año pasado han sido la transformación continua de Medicaid, la expansión de Medicaid, el acceso a los servicios, los salarios dignos para el personal de servicios directos y los especialistas en apoyo de pares, la falta de recursos disponibles para las personas con TBI y la escasez de personal que proporcionar los servicios necesarios a la gente de Carolina del Norte. En cada reunión hemos abordado temas e inquietudes relacionados con estos desafíos. Durante las reuniones, SCFAC recibió actualizaciones de los líderes estatales. Estas presentaciones contribuyeron significativamente al compromiso continuo de NC SCFAC de brindar asesoramiento a los miembros de la Asamblea General de Carolina del Norte y el desarrollo del Informe Anual de este año.

Los cuatro subcomités permanentes lograron muchas cosas durante el último año, cada subcomité trabajó en conjunto en coordinación para garantizar que cubrimos todas las áreas ordenadas en GS-122 C-171. Los subcomités son los siguientes y sus logros se enumeran a continuación: Comité Legislativo, Comité de Recuperación y Autodeterminación, Comité de Colaboración de Estado a Local y Comité de Brechas y Necesidades de Servicio/Comité de Veteranos.



6

Comité Legislativo

El Comité Legislativo asistió a dos eventos legislativos separados durante este año fiscal. Estos eventos respaldaron una de las muchas formas en que SCFAC cumple con nuestras obligaciones legislativas al hacer recomendaciones a los miembros de la Asamblea General de Carolina del Norte. También nos comprometimos a usar estos eventos para asegurar que las personas se familiaricen más con SCFAC, el trabajo que hacemos y la defensa necesaria para nuestros miembros.

Desayuno Legislativo Anual sobre Salud Mental - 4 de febrero de 2023



Los miembros de SCFAC estuvieron presentes en el Desayuno Legislativo Anual sobre Salud Mental este año. Los miembros estatales y locales de CFAC asistieron al Desayuno Legislativo para representar a los miembros de la comunidad. SCFAC se comunicó durante todo el año con muchos miembros de la Asamblea General de Carolina del Norte para abordar específicamente el estado de la salud mental en NC. Aquí hay varios ejemplos:

1. *En agosto de 2022, enviamos una carta abordando las múltiples vacantes para pedir que el liderazgo se asegure de que los candidatos sean verdaderamente expertos en la materia, específicamente que estén familiarizados y comprometidos con las personas que reciben apoyo y servicios dentro del sistema MHDDSAS. Estamos muy complacidos con la selección de personas del departamento y sentimos que hemos trabajado para establecer excelentes relaciones con estos nuevos miembros del personal.*
2. *Se comunicó el apoyo continuo y las recomendaciones en torno a un salario digno para los profesionales de servicio directo y los especialistas certificados en apoyo de pares.*
3. *Revisó e hizo recomendaciones sobre el Plan Olmstead.*
4. *Estuvieron profundamente involucrados en la coalición 988, ya que tres miembros de SCFAC contribuyeron con información valiosa e hicieron recomendaciones formales a la coalición 988.*
5. *En enero de 2023, la CFAC estatal envió una carta expresando su preocupación por la información que se estaba enviando con respecto a los planes personalizados y solicitó que el departamento considerara cómo se comunica la información. Como resultado de esta carta, se investigó una campaña de lenguaje sencillo y el estado se encuentra actualmente en negociaciones para un contrato con una agencia externa para ayudar con esto.*
6. *En septiembre de 2022, State CFAC envió una carta al departamento para sacar a la luz la confusión que experimentaban las personas con la transformación de Medicaid.*
7. *En noviembre de 2022, la CFAC estatal envió una carta sobre el fallo de Samantha R. y expresó nuestra preocupación por el fallo.*

7

Día Legislativo de SCFAC - 7 de marzo^{el}, 2023

Además el SCFAC participó el 7 de marzo de 2023 con el Día Legislativo. SCFAC, LCFAC y otras partes interesadas estuvieron en Raleigh y se comunicaron con los miembros de la Asamblea General a través de reuniones en persona, correo electrónico, Facebook, Twitter, llamadas telefónicas, etc. Cada miembro de la Asamblea General recibió correos electrónicos y copias escritas con los puntos de discusión de SCFAC. Los puntos de discusión y los temas que los miembros de SCFAC llevaron y enfatizaron en este día fueron los siguientes:

Expansión de Medicaid

- *La expansión de Medicaid debe ser una prioridad para la NCGA. Ha habido 40 estados que han ampliado Medicaid.*

Crisis laboral de profesionales de servicio directo

- *Hay una escasez sustancial de mano de obra de DSP y se necesitan mayores tasas de pago de DSP para garantizar una mano de obra adecuada.*

Acceso a la atención

- *La lista de espera de IDD es de más de 16,000. Habrá que aumentar el número de exenciones para satisfacer esta necesidad.*
- *La exención de TBI debe ampliarse.*
- *Existe una grave falta de servicios y apoyos que representen una atención continua para las personas con TBI que han sido dadas de alta del hospital (las familias lo llaman "caerse por el precipicio") a terapias apropiadas y experiencias comunitarias que ayuden a los sobrevivientes a recuperar las habilidades perdidas. Eso les permitiría volver a comprometerse con su nuevo yo en un entorno tan normal como sea posible. Esta atención continua debe incluir apoyos en el empleo y también en la vida independiente.*
- *Una falta de comprensión y educación sobre las terapias apropiadas que funcionan para las personas con una lesión cerebral.*
- *Mecanismos de financiación para aprovechar estas oportunidades en todo nuestro estado para mejorar la accesibilidad.*
- *Ayudar a nuestras LME/MCO a comprender los pocos programas que están disponibles para los sobrevivientes de lesiones cerebrales. Esto es especialmente importante con el enfoque de lanzamiento de los Planes a la Medida.*

Plan de acogida

- *Iniciativa de mejoramiento del niño y la familia de Carolina del Norte. Para mejorar en colaboración el cuidado de niños, jóvenes y familias atendidas por el sistema de bienestar infantil. Creemos que todos los jóvenes en cuidado de crianza y las personas cercanas a ellos se beneficiarían mejor de los planes personalizados.*
- *Las LME/MCO se han unido para implementar un modelo en todo el estado para garantizar el acceso continuo a una atención de calidad para estos niños y familias, independientemente de dónde vivan, y apoyan firmemente este modelo.*
- *Sobre la base de un legado de 50 años de asociaciones locales establecidas y las fortalezas del sistema de atención pública administrada de Carolina del Norte para la salud mental, el trastorno por uso de sustancias, la discapacidad intelectual/del desarrollo y la lesión cerebral traumática.*

8

Muchos miembros de SCFAC recibieron respuestas de seguimiento de miembros de NCGA a través de llamadas telefónicas y reuniones después del evento. Este fue un evento muy exitoso ya que tanto los miembros de SCFAC, los miembros locales de CFAC, los consumidores y las familias fueron consistentes en la defensa, compartiendo recomendaciones durante todo el año con los miembros de la Asamblea General, el liderazgo de la División de Salud Mental y el Secretario Kinsley.





Subcomité de Recuperación y Autodeterminación

Este subcomité cree que la autodeterminación y la autodirección son los cimientos para la recuperación, ya que las personas definen sus propios objetivos de vida y diseñan sus caminos únicos hacia sus objetivos individuales. El año pasado, el subcomité se centró en tres objetivos queeran entrelazado en todas las áreas de enfoque y subcomités de SCFAC. Los objetivos ayudan a guiar nuestras recomendaciones, ya que la diversidad y la inclusión, junto con la autodeterminación, estuvieron constantemente al frente de todas las conversaciones y consultas.

Objetivo 1: Participación significativa (es decir, subcomité, CFAC locales y otras organizaciones locales) con los consumidores en reuniones, juntas, consejos, comités y comités de derechos del cliente (especialmente porque hay muy pocos consumidores en estos). Además, la participación plena con los consumidores que buscan activamente oportunidades de liderazgo y promoción. El objetivo es fortalecer la conciencia del comité y romper los estigmas asociados para que más consumidores participen tanto de SFCAC como de los CFAC locales. Motivarlos e inspirarlos en

el sentido de que sus voces no solo son importantes sino primordiales para mejorar la atención y los cambios sistémicos.

Objetivo 2: Proporcionar una inclusión total para incluir la Ley de Discapacidades Estadounidenses (ADA), los Derechos Civiles y todas las disciplinas de la salud conductual al analizar las subvenciones/oportunidades de financiación para ayudar a pagar los servicios integrados. Los ejemplos incluyen barreras idiomáticas, sordera, ceguera, servicios de interpretación y otros apoyos al consumidor para ayudar a los participantes a comprender las reuniones. Un área principal de enfoque es proporcionar a todos un conocimiento básico de cómo es la inclusión total y alentarlos a ayudar/apoyar a otros cuando vengan a las reuniones.

Objetivo 3: Considerar un esfuerzo de educación interna a nivel estatal de CFAC que se uniría con el equipo de CE&E para ayudar con aportes sobre qué capacitaciones se necesitan en la comunidad. Esto incluiría: capacitación de orientación, capacitación impulsada por el consumidor y capacitaciones potencialmente nuevas basadas en las necesidades de la comunidad. La incorporación de esta mentalidad y esfuerzo crearía un nivel de transparencia adicional y muy necesario en las reuniones de SCFAC y LCFAC, así como las preguntas guía que se formulan. Cultivar mayores áreas de aprendizaje ha promovido la educación y la conciencia dentro del comité en general, y ahora puede defender y comprender mejor lo que se necesita y cuándo se necesita.

10

Subcomité de Colaboración Estatal a Local de CFAC

Los miembros de SCFAC asistieron regularmente a los comités locales de CFAC, además de facilitar una llamada virtual mensual de estado a local para mantener la transparencia a nivel local. Estas llamadas proporcionaron una base sólida para aprender y recibir problemas y desafíos específicos con los que luchan los consumidores y las familias a nivel local y con las LME/MCO locales. Además, brindó la oportunidad a los miembros de SCFAC de discutir las actualizaciones de la División. Este comité ha trabajado arduamente para realizar mejoras en la llamada estatal a local cada mes. Se han realizado muchos cambios en la llamada telefónica para ayudar a mejorar la comunicación entre los CFAC estatales y locales. Esto ha llevado a una retroalimentación positiva con respecto a estos cambios y estas reuniones han sido tanto educativas como informativas. Durante el último año fiscal, esta convocatoria se realizó todos los meses e incluyó la representación de todas las LME/MCO. Además, esto también brindó la oportunidad a los miembros del comité local de CFAC de todo el estado de participar en ambos eventos legislativos en colaboración con SCFAC, brindando un frente unificado para la defensa.

El comité sigue comprometido a trabajar en estrecha colaboración con los CFAC locales y escuchar y responder a sus necesidades emergentes.

Subcomité de Brechas y Necesidades/Veteranos

El propósito del Subcomité de Brechas y Necesidades de Servicios/Veteranos de SCFAC es identificar brechas significativas en la variedad de servicios y la entrega de servicios y planes financiados por el estado. A lo largo del año, el comité recopiló información de una variedad de fuentes. Incluyendo, entre otros, informes de adecuación de la red, encuestas de consumidores, datos de LME/MCO, datos del equipo de gestión de calidad de NCDMHDDSAS, oradores y presentaciones durante las reuniones, llamadas locales de CFAC y actas de reuniones y, lo que es más importante, comunicación directa de los habitantes de Carolina del Norte que reciben servicios para problemas mentales, salud, trastornos por uso de sustancias, lesión cerebral traumática y discapacidades intelectuales y del desarrollo. Esta información ayuda a guiar nuestras consultas y, en última instancia, nuestras metas para el año. Este grupo se reúne mensualmente y, a menudo, impulsa las agendas de las próximas reuniones con la orientación del presidente. Este subcomité sigue siendo una parte integral de cómo se elaboran y presentan el Informe Anual y las recomendaciones formales al comité en general. Las áreas de enfoque de los últimos años están en alineación directa (no siempre) con las recomendaciones formales y las áreas de enfoque para el informe de este año.

El comité desea reconocer y agradecer a varios miembros de la comunidad por su asistencia además de su participación en el informe de este año como defensores y expertos en la materia en sus respectivos campos: Sr. Ray Hemachandra, Sr. Tim Driscoll, Sr. Jeff B. Smith y Sra. Christina Dupuch.

11

Áreas de Enfoque

A medida que entramos en el año posterior a la pandemia, los habitantes de Carolina del Norte experimentaron necesidades crecientes en muchos impulsores sociales de la salud, incluidos el empleo y la salud mental, mientras aún enfrentaban inestabilidades de vivienda en todo el estado. Estos desafíos, junto con el panorama siempre cambiante de la transformación de Medicaid y el lanzamiento nuevamente retrasado de Tailored Plan, han creado una atmósfera de confusión, desinformación e incógnitas para muchos que están marginados y necesitan servicios críticos. Si bien hay muchas áreas de mejora y que necesitan atención, el comité se centró en áreas de enfoque específicas que estaban alineadas e impulsadas principalmente por nuestro subcomité de Brechas y Necesidades/Veteranos, así como por consumidores y familias.

Estas áreas de enfoque incluyeron:

- 1.) Comunicación Accesible
- 2.) Servicios de apoyo entre pares
- 3.) Servicios de lesiones cerebrales traumáticas
- 4.) Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo
- 5.) Veteranos y familias de militares
- 6.) Informes completos

Además de estas áreas de enfoque, SCFAC miró hacia atrás cuatro años y revisó las recomendaciones de 2019. Esta mirada retrospectiva describió parte del impacto de este comité y destacó algunas áreas en las que el Departamento realizó algunos cambios vitales para el bien. Sin embargo, hay estrategias del informe de 2019 que siguen siendo relevantes y deben explorarse y reexaminarse para realizar mejoras en los sistemas de atención, los procesos y la atención en general. El subcomité reconoce la tensión que COVID -19 ha ejercido sobre el Departamento y la División y aprecia los esfuerzos y avances específicos logrados. Sin embargo, también deseamos revisar varias de estas recomendaciones y continuar nuestra defensa de cambios explícitos que creemos que pueden mejorar el ecosistema de atención al tiempo que crean una mayor transparencia en todo el estado. Estas recomendaciones de 2019 están incluidas en las áreas de enfoque de Veterans and Military Families and Comprehensive Reporting.

12

Recomendación 1 – Comunicación Accesible

Desarrollar y Impementar una Estrategia de Comunicacion Mejor

Desde el inicio de la Transformación de Medicaid de Carolina del Norte y el lanzamiento de los Planes de Atención Administrada y los Planes a la Medida retrasados repetidamente (retrasados más recientemente hasta el 1 de octubre de 2023), los consumidores de servicios no han recibido comunicaciones adecuadas sobre las muchas variables que este complejo sistema de brindará la atención y cómo navegar por ellos. Este subcomité ha identificado brechas y deficiencias importantes en las comunicaciones, como se describe en muchas reuniones locales de CFAC y mediante conversaciones individuales con consumidores y familias, todo acentuado por la falta de proveedores en ciertas zonas geográficas. Entendemos que la pandemia de COVID-19 ha obstaculizado el trabajo en persona en la forma en que nos comunicamos con nuestras comunidades, pero ese cambio hace que la accesibilidad y la capacidad de acción de las comunicaciones formales sean aún más importantes.

Se han enviado cartas tanto a los consumidores como a los proveedores en las que incluso los miembros de CFAC y los profesionales dentro de las agencias encontraron que la información era poco clara o ininteligible. Ha habido casos en los que las cartas tenían información incorrecta o incluso números incorrectos para pedir ayuda o como el paso de acción necesario, ya que se enviaron sin las medidas de

control de calidad adecuadas. Estos déficits de comunicación han resaltado una preocupación más amplia sobre la accesibilidad y eficacia de la comunicación departamental en cartas, presentaciones y otros materiales: Muchas comunicaciones se escriben y organizan desde la perspectiva de qué información el Departamento quiere enviar o entregar, como si marcara una casilla requerida, en lugar de considerar y medir la accesibilidad y la aplicabilidad de la información proporcionada desde la perspectiva del consumidor o la perspectiva del proveedor. Estas cartas no utilizan un lenguaje claro y accesible escrito en un nivel de lectura de tercer grado. No transmiten información de manera eficiente utilizando gráficos accesibles o símbolos gráficos como pictogramas. Estas cartas a veces ocupan varias páginas con información mal priorizada, en lugar de ser claras y directas sobre lo que los consumidores o proveedores deben saber y hacer.

Recomendamos que el Departamento cree, y implemente estrategias de comunicaciones robustas, accesible a la vez de las barreras del lenguaje de los idiomas proveyendo información a los consumidores y proveedores. Esta estrategia implementará: la claridad, calidad, accesibilidad y la efectividad de la información provista o pasos de acción necesarios por cartas, encuestas, en línea y por medio de otros materiales. Esta estrategia significa que, como cuestión de política, la información escrita departamental y de Medicaid se pruebe con una muestra representativa de consumidores para medir la inteligibilidad, accesibilidad y capacidad de acción de la información proporcionada; es decir, después de participar en la comunicación, los consumidores saben lo que se supone que deben saber y lo que se supone que deben hacer en un porcentaje mínimo que el Departamento establece (recomendamos el 70 por ciento) con un número de teléfono destacado para aquellos que no entienden o no tienen preguntas sobre los próximos pasos. Todas las comunicaciones del Departamento deben demostrar su efectividad con una muestra demográficamente representativa antes de enviarse a toda la población.

13

Esta estrategia debe incluir una traducción robusta y universal al idioma español realizada con profesionalidad y con excelencia y precisión, y también hacer prominente y clara la disponibilidad de información en todos los idiomas. En su conocimiento, sensibilidad e intención, esta estrategia debe extenderse a todas las reuniones, presentaciones y capacidades telefónicas del Departamento, y también debe extenderse a todas las comunicaciones con los proveedores. Creemos que esta estrategia mejorará en gran medida la transición general para el plan personalizado, los futuros servicios de Medicaid o del plan estatal del Departamento, y todas las comunicaciones del Departamento en el futuro..

Creemos que esta recomendación se puede establecer antes del 1 de agosto de 2023, con la añadidura de un nuevo y mejorado estándar de comunicaciones y plan para ser publicado el 31 de diciembre de 2023.

Recomendación 2(a) – Servicios de Apoyo Entre Pares

Aumentar la Capacidad de los Servicios de Apoyo entre Pares a Nivel Comunitario

No es ningún secreto que la pandemia de COVID-19 ha exacerbado la creciente crisis de salud mental de nuestro estado y ha contribuido a los desafíos para las personas sin hogar y el trastorno por uso de sustancias. Creemos que esta recomendación ayudará a quienes luchan con problemas de salud mental a construir una sólida red de apoyo y recibir el tratamiento que necesitan para llevar vidas saludables y plenas. Además, al desarrollar una mayor capacidad para que los proveedores incluyan agencias sin fines de lucro, estaremos protegiendo y apoyando a los habitantes de Carolina del Norte más vulnerables.

Los pilotos de modelos de pares específicos han producido algunos resultados sorprendentes que impactan directamente tanto en la calidad de la atención como en la coordinación de los servicios de MH y SU. Una iniciativa piloto para combatir la crisis de opiáceos de Carolina del Norte fue completada en 2020 por la NC Healthcare Foundation e incluyó seis hospitales de NC que incorporaron especialistas en apoyo de pares dentro de sus departamentos de emergencia. Este programa piloto tuvo como objetivo conectar a los pacientes que presentaban una sobredosis de opioides o un trastorno por uso de sustancias con el tratamiento, la recuperación, los recursos y

los apoyos para la reducción de daños y fue financiado por el Departamento. Al finalizar el programa piloto, los compañeros de todos los sitios atendieron a un total de 5213 pacientes con un trastorno por uso de sustancias (SUD). Los compañeros hicieron un total de 2182 referencias, que incluyeron discusiones sobre el tratamiento, la recuperación y los apoyos para la reducción de daños en la comunidad. Entre los pacientes participantes, el total de visitas al servicio de urgencias se redujo en un 40 %, las hospitalizaciones se redujeron en un 56 % y los reingresos a los 30 días se redujeron en un 34 %.

Este informe completo se puede encontrar en *[Informe NC HealthCare Foundation Building the Case 2020](#).

Para incrementar la capacidad en los servicios de apoyo entre pares localizados y basados en la comunidad rural que se dirigen a las individuos sin hogar/indigencia con problemas de salud mental o SU concurrentes. Concluimos que los fondos los recursos/ y los programas pueden ser incrementado del 10-20%.

Creemos que el Departamento puede completar esta recomendación antes del 1 de agosto de 2023.

*https://www.ncha.org/wpcontent/uploads/2020/12/ED_Peer_Support_Program_Guide_2020.pdf

15

Recomendación 2(b) – Servicios de Apoyo Entre Pares

Vuelva a abrir las solicitudes para el curso del Programa de apoyo entre pares de Carolina del Norte

A medida que Carolina del Norte continúa invirtiendo en la estructura de apoyo entre pares en todos los deltas de atención y a medida que más organizaciones adoptan este modelo, ha aumentado la necesidad de capacitadores certificados. En septiembre de 2019, el plan de estudios de capacitación para la certificación de apoyo entre pares se detuvo y, de acuerdo con el Programa de especialistas certificados en apoyo entre pares de Carolina del Norte [sitio web](#) solo hay 14 cursos aprobados para recibir el plan de estudios de PSS en Carolina del Norte y algunos no están operativos. A medida que nos basamos en la recomendación formal 2(a), esto respalda el desarrollo de capacidades además de crear una mayor sinergia en torno a romper el estigma e impactar positivamente en el impacto económico.

Recomendamos que el Departamento trabaje con la Escuela de Trabajo Social de la UNC y el Programa de Especialistas en Apoyo de Compañeros Certificados de Carolina del Norte

para reabrir solicitudes para que las organizaciones elegibles soliciten y reciban acreditación para facilitar capacitaciones de PSS. Esto creará más oportunidades para que aquellos en recuperación obtengan certificaciones, reciban un empleo remunerado y aprovechen sus propias experiencias vividas para mejorar el panorama general de la atención médica.

Creemos que el Departamento puede reabrir la solicitud y esta recomendación puede completarse antes del 1 de agosto de 2023.

[*https://pss.unc.edu](https://pss.unc.edu)

16

Recomendación 3: Servicios de Lesiones Cerebrales Traumáticas

Ampliar los servicios del plan estatal para lesiones cerebrales traumáticas

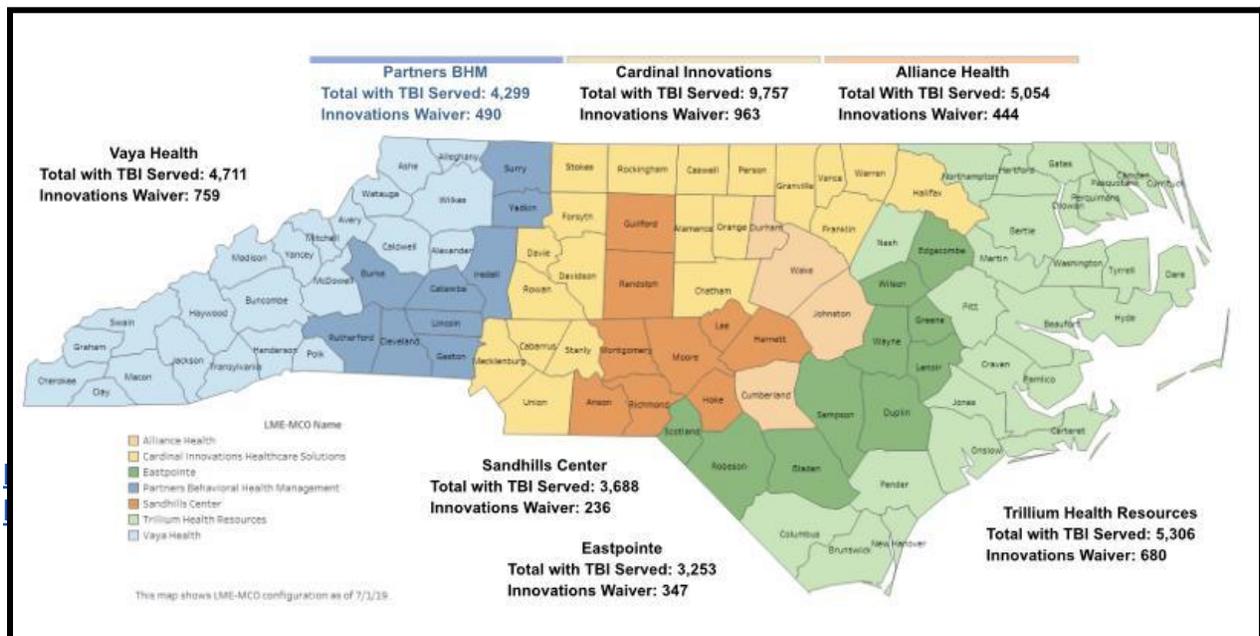
A medida que el subcomité analizó esta necesidad crítica de atención mejorada y accesible para los habitantes de Carolina del Norte con lesión traumática de Brian (TBI), no pudimos expresarlo más claramente que en el artículo de Disability Rights of NC [Vergonzosamente inadecuado: el sistema de servicio de NC para personas con TBI's](#) escrito el 2 de septiembre de 2021. Lo siguiente se extrae directamente de este artículo e informe y describe y respalda mejor nuestra recomendación a perpetuidad:

La lesión cerebral traumática es un problema importante para un gran número de personas en nuestra nación y en Carolina del Norte. Los TBI son una causa común de visitas al Departamento de Emergencias (ED) cada año en NC. El sistema de servicios necesita expandir las necesidades de las personas con TBI y sus familias. Por ejemplo, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) han alentado a los estados a utilizar más fondos de Medicaid para mantener a los beneficiarios de edad avanzada y discapacitados física o mentalmente en el

hogar y en entornos comunitarios en lugar de centros de enfermería especializada (SNF), cuando sea factible. . Algunos niños y adultos de Carolina del Norte con TBI no pueden alcanzar un funcionamiento físico, cognitivo y psicológico óptimo después de una lesión cerebral traumática debido a la falta de recursos en redes de proveedores más pequeñas debido a la escasez de servicios terapéuticos necesarios y apropiados. Un diagnóstico erróneo puede conducir a un tratamiento médico ineficaz y a la falta de estos recursos vitales, incluido el tratamiento y la atención de rehabilitación. Como resultado de estos desafíos, los sobrevivientes a menudo no obtienen referencias para un tratamiento especializado, lo que lleva a que las personas sean ubicadas en entornos institucionales inadecuados (es decir, hogares de ancianos, hospitales psiquiátricos para pacientes hospitalizados) o que sean enviadas fuera del estado para recibir atención médica. programas residenciales.

Este párrafo es un llamado urgente a la acción para abordar muchas preocupaciones graves sobre el bienestar y los derechos de las personas con TBI en Carolina del Norte. Sin embargo, había un párrafo similar en el plan de acción estatal de 2017 para personas con TBI. Este hecho triste y frustrante es una clara evidencia de la falta de progreso que Carolina del Norte ha logrado en la creación de un sistema de atención y apoyo para las personas con TBI.

Carolina del Norte ha dado un importante paso adelante: la creación de un programa piloto de exención de TBI Medicaid. Pero el programa piloto atiende solo a 4 de los 100 condados del estado, y el fracaso histórico de Carolina del Norte para rastrear a las personas con TBI y su continua falta de inversión en el desarrollo de una red de proveedores adecuada han obstaculizado significativamente la efectividad del programa de exención. Como resultado, solo unas pocas de las miles de personas con TBI en Carolina del Norte reciben servicios específicos para sus necesidades.



El Subcomité recomienda la añadidura de planes extendidos del estado de Servicios de Salud para el Plan Estatales exención de Innovación. Este exencion es para que las personas con TBI puedan recibir terapias continuas. A través de esta expansión, los consumidores de TBI recibirán las terapias de rehabilitación necesarias para maximizar la recuperación y la independencia. Esto también será beneficioso para la población IDD.

Creemos que esta recomendación se puede implementar por completo antes del 1 de julio de 2024, que es la nueva fecha de renovación, donde este es un cambio permitido.

<https://disabilityrightsn.org/community-living-and-equal-access/traction-brain-injury-tbi/shamefully-inadequate-north-carolinas-service-system-for-people-with-traction-brain-injuries/>

18

Recomendación 4: Discapacides Intelectuales y del Desarrollo

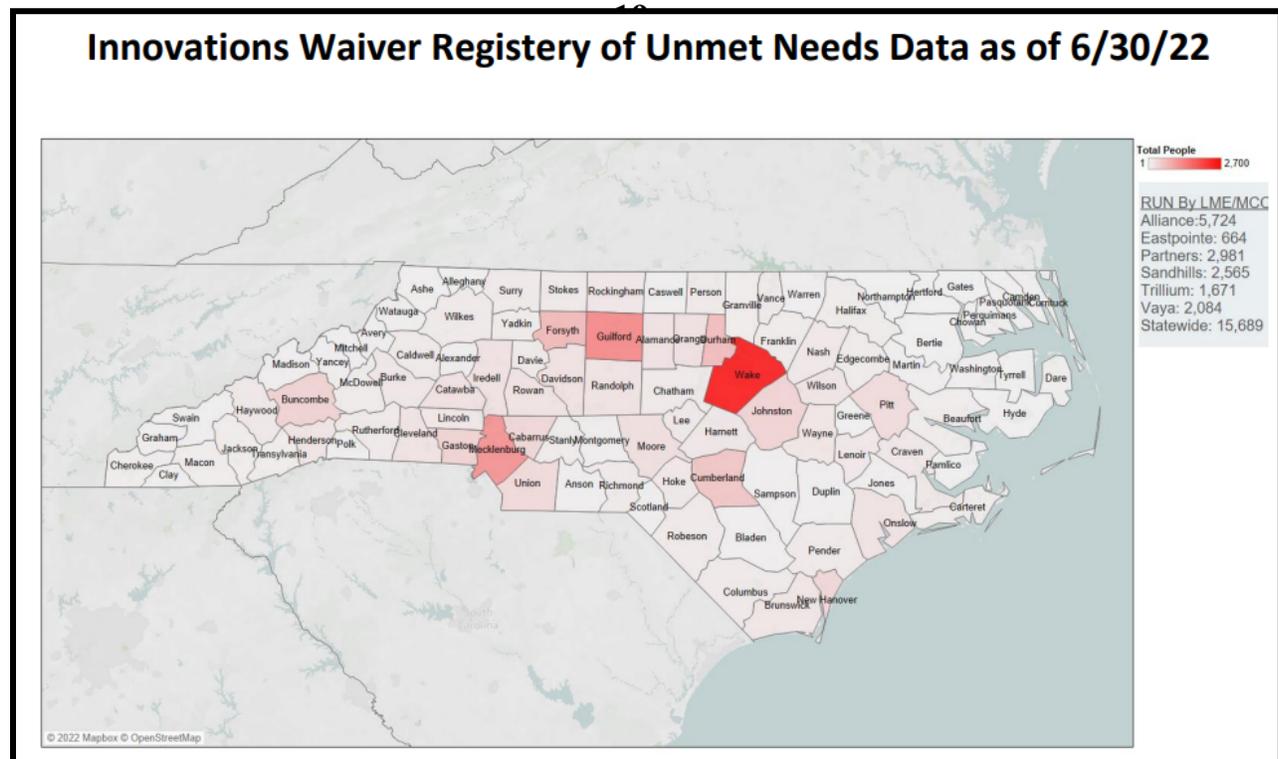
Desarrollar un plan estratégico para finalizar el Registro de Exención de Innovaciones de Necesidades Insatisfechas con una intención específica de fecha de finalización declarada por el Departamento

Durante la última década, a pesar de las buenas intenciones de todos, el Registro de Necesidades Insatisfechas (RUN) no ha hecho más que crecer. Ahora incluye a más de 16,000 personas que cumplen con los requisitos para el nivel de atención del Centro de Atención Intermedia para Personas con Discapacidades Intelectuales (ICF-IID); viven en un ICF-IID o corren el riesgo de ser colocados en un ICF-IID; y desea utilizar los servicios de exención de NC Innovations en lugar de vivir en un ICF-IID. Como se detalla en el informe del 30 de septiembre de 2021 "Hallazgos de investigación y soluciones de políticas para abordar el Registro de necesidades insatisfechas de Carolina del Norte" por CCR Strategic Research and Consultation financiado por el Consejo de Carolina del Norte sobre Discapacidades del Desarrollo, también puede haber desigualdades sociodemográficas y de otro tipo. en la prestación de los

servicios de Innovations Waiver y en la conformación del RUN. [Informe completo de CCR](#). Los tiempos de espera para la Exención con frecuencia superan los 10-12 años. Habiendo entrevistado a una amplia gama de grupos de partes interesadas, el informe recomendó que el estado aborde la lista de espera de la Exención, la conciencia de la Exención y las inequidades de accesibilidad para cumplir con sus obligaciones de Olmstead. Terminar la lista de espera no significa necesariamente que todas las personas en RUN reciban una Exención de innovaciones. Las necesidades individuales pueden satisfacerse adecuadamente a través de otros flujos de financiación, posiblemente incluyendo 1915(i). Se necesita un análisis de las necesidades de las personas que actualmente se encuentran en RUN, así como un inventario de los fondos y servicios que algunas de esas personas están recibiendo actualmente. Debido al ciclo presupuestario bienal de Carolina del Norte, la financiación por parte de la Legislatura de los nuevos espacios de Exención de Innovaciones necesariamente se realiza gradualmente. La forma en que el estado se ha acercado a la Exención no ha funcionado, porque la lista de espera sigue creciendo. Creemos que lo que a Carolina del Norte le ha faltado y requiere es un plan estratégico detallado y un marco del Departamento para reducir y finalizar la lista de espera de Exención de Innovaciones con una fecha límite declarada.

Recomendamos que el Departamento establezca una fecha de finalización específica para la lista de espera del Registro de Exención de Innovaciones de Necesidades Insatisfechas, una fecha en la que ya no habrá una lista de espera para que las personas con IDD significativo reciban los servicios apropiados en Carolina del Norte, y desarrolle un plan estratégico integral para cumplir con el objetivo planteado. Este plan debe delinear un cronograma para objetivos intermedios, incluida la garantía de la calidad de la atención y el fortalecimiento de la gama de servicios con mayor profesionalización y pago de DSP, e incluir estimaciones de financiamiento concretas y la integración de cambios como la expansión de Medicaid y el impacto de 1915(i) .

Creemos que la recomendación y el objetivo de la fecha de finalización se pueden establecer para el 1 de agosto de 2023, con el plan estratégico publicado para el 29 de noviembre de 2023.



** Hallazgos de investigación y soluciones de políticas para abordar el Registro de Carolina del Norte de Necesidades No Satisfechas, CCR, Consejo de Carolina del Norte sobre Discapacidades del Desarrollo; 30 de septiembre de 2021. Presentado el 10 de marzo^{el}, 2021 al Estado CFAC*

20

Recomendación 5(a) – Veteranos y Familias de Militares Elevar el programa NCServes y el modelo de atención dentro de las iniciativas estatales

en el más reciente [Departamento de Asuntos de Veteranos Distribución geográfica del Informe de gastos de VA \(GDX\) 2021](#); Carolina del Norte es el hogar de más de 685,000 veteranos, lo que genera un impacto económico de más de \$9,500 millones, con más de \$3,300 millones en atención médica ofrecida por la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés). Sin embargo, solo el 37 % de nuestra población de veteranos accede a la atención médica a través del VA; lo que indica que muchos (63 %) veteranos pueden tener dificultades para recibir atención médica adecuada.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte continúa apoyando a nuestras comunidades conectadas con las Fuerzas Armadas en Carolina del Norte. Esto ha sido evidente durante la última década; a través de un apoyo sustancial, como la inversión realizada

para la guía de recursos NC4VETS establecida en 2015, la participación de base y la creación del Grupo de trabajo para veteranos de los gobernadores de Carolina del Norte, y la inversión en la plataforma NCServes (lanzada en 2015) en 2017, que condujo a el programa estatal NC Care360 en 2019. Con la fusión de NCServes y NC Care 360 en 2021, Carolina del Norte ahora tiene la primera red de atención verdaderamente coordinada en todo el estado del país que aprovecha las referencias de proveedor a proveedor y del centro de coordinación que garantizará que se cumplan los SDOH en de manera oportuna. El hecho de que NC sea el 4^{el} El estado poblado por veteranos más grande del país y es el hogar de Camp Lejeune y Ft. Bragg, el cuidado de nuestros Veteranos y sus familias debe seguir siendo una prioridad para el Departamento. Al permanecer firmes y comprometidos con este trabajo, nosotros como comunidad podemos aprovechar las lecciones aprendidas y los proyectos innovadores de los programas de NCServes que han consolidado las redes de atención, han mejorado la accesibilidad y la puntualidad en la prestación de servicios y actualmente aprovechan los datos para crear estrategias a nivel local y estatal. niveles

Además del apoyo en los frentes fiscal y de defensa, creemos que la participación regular en el Grupo de Trabajo del Gobernador crea un mejor sentido de transparencia en el espacio de los Veteranos y ayudará a identificar oportunidades dentro de la red establecida de NCServes donde el Departamento puede ser más efectivo. y en alineación con las iniciativas de los veteranos.

Este comité recomienda que el Departamento continúe elevando y apoyando la iniciativa NCServes a través de la financiación, la promoción y la integración continuas con NC Care 360, y la participación del Departamento en el Grupo de trabajo de gobernadores de NC para veteranos.

Creemos que todas las facetas de esta recomendación pueden cumplirse y establecerse antes del 31 de diciembre de 2023.

*[*Distribución geográfica de los gastos de VA en 2021, Carolina del Norte](https://www.va.gov/vetdata/expenditures.asp)<https://www.va.gov/vetdata/expenditures.asp>*

21

Recomendación 5(b) – Veteranos y Familias de Militares

Incorpore la campaña "Haga la pregunta" con NCServes/NC Care 360

En 2011 [Ley de Sesión de Carolina del Norte 2011-185, Proyecto de Ley del Senado 597](#), que incluía una ley para garantizar que se satisfagan las necesidades de salud conductual de los miembros de las fuerzas armadas, los veteranos y sus familias. En 2019 y por recomendación formal de este comité, se estableció un esfuerzo de conformidad con esta directiva cuando el Departamento y la División de Salud Mental lanzaron la campaña "Haga la pregunta". Este comité aplaude este esfuerzo y reconoce que este esfuerzo ha tenido un gran impacto en muchos veteranos y familias en todo Carolina del Norte y los ha conectado a servicios vitales que de otro modo permanecerían potencialmente sin descubrir o inaccesibles. Al avanzar en esta campaña con un espíritu mejorado y renovado, con pasos prácticos, teniendo en cuenta la pregunta (la promoción de NCServes de la recomendación 5(a)), creemos firmemente que esto creará

resultados más saludables y aprovechará los beneficios federales, asegurando que el Senado El proyecto de ley 597 vive. Trabajando para incorporar la pregunta(*¿Usted o un miembro de su familia alguna vez sirvió en las Fuerzas Armadas Activas, la Guardia o la Reserva?*) en las evaluaciones y al mismo tiempo alentar a los proveedores a tomar medidas para aquellas personas que respondan "sí" al aprovechar y enviar referencias al proveedor de NCServes en la plataforma NC Care 360 apoyará mejor a nuestras comunidades Military Connected.

También es la expectativa de este comité que al integrar esta pregunta en todos los planes estatales y sistemas de admisión del gobierno, podremos aprovechar otros beneficios federales (Administración de Veteranos) que también afectarán a los beneficiarios de Medicaid; resultando en la maximización de recursos y beneficios que afectarán al Veterano individual y crearán los resultados deseados a nivel de sistemas.

Recomendamos que el Departamento tome medidas para avanzar en la campaña "Haga la pregunta", a fin de llegar a más militares, veteranos y sus familias. Esto incluye la integración de esta pregunta en todos los programas financiados por el estado y la integración en las evaluaciones del plan estatal. Esta estrategia también debe incluir un fomento más profundo de la utilización de NC Care 360 con énfasis en NCserves. Este plan incluye hacer la pregunta correcta en todas las áreas donde corresponda, así como ser rastreado e incluido en los mandatos básicos de informes. Esta pregunta debe decir, “¿Usted o un miembro de su familia alguna vez sirvió en el ejército activo, en la Guardia o en la Reserva?”

Creemos que esta recomendación debe explorarse y se puede establecer un estudio de factibilidad antes del 1 de octubre de 2023

*[*Ley de Sesión de Carolina del Norte 2011-185, Proyecto de Ley del Senado 597
www.ncleg.gov/EnactedLegislation/SessionLaws/PDF/2011-2012/SL2011-185.pdf](http://www.ncleg.gov/EnactedLegislation/SessionLaws/PDF/2011-2012/SL2011-185.pdf)*

Recomendación 6: Informes Completos

Proporcionar un informe anual completo de necesidades y deficiencias en todo el estado

En 2019, el comité estatal de CFAC presentó esta recomendación al Departamento para alinear los informes de LME/MCO y los resultados de la encuesta que se describieron en sus "Informes de adecuación de la red". En los últimos dos años, las LME/MCO no han proporcionado sus Informes de brechas y necesidades o de adecuación de la red de manera oportuna. Este déficit ha creado un efecto inesperado para que este comité revise informes críticos, lo que limita nuestra capacidad de proporcionar recomendaciones sólidas y cumplir con nuestro cargo.

Desafortunadamente, no ha habido un movimiento o cambio importante desde esta recomendación en 2019; y creemos firmemente que estamos haciendo de esta estrategia una prioridad para seguir adelante. Creemos firmemente que el Departamento puede trabajar para crear un lenguaje común y exigir (o incluso ordenar) que estos informes se completen de manera más consistente. Al producir un informe anual integral sobre necesidades y brechas en todo el estado que incluye los informes de adecuación de la red LME/MCO, se creará un sentido más amplio de transparencia en todo el proceso, lo que afectará a los proveedores, consumidores, defensores y legisladores. Esto también asegurará que, como estado, estemos midiendo con precisión las brechas reportadas en los servicios, lo que ayudará a crear estrategias y soluciones viables. Este informe también debe incluir otras fuentes de datos: datos de NC Care 360, datos de Healthy Opportunities Pilot, NC-TOPPS, por nombrar algunos.

Recomendamos que el Departamento proporcione un Informe completo anual sobre deficiencias y necesidades en todo el estado del Equipo de mejora de la calidad de Carolina del Norte, que abarque a todos los Proveedores de planes de atención personalizados (LME). Este informe debe publicarse antes del 1 de enero siguiente al año fiscal. **Esta recomendación formal fue presentada previamente por State CFAC en 2019.*

Creemos que esta recomendación se puede establecer para el 1 de agosto de 2023, mientras se produce el primer informe integral para enero de 2025.

Cartas a los líderes del departamento 2022-2023

En los últimos años, este comité ha trabajado para aumentar la comunicación general entre el liderazgo y el personal del Departamento con las voces del comité y de los consumidores. Una estrategia para enviar cartas formales del comité al Departamento de Liderazgo fue bien recibida y creemos que ha producido algunos resultados significativos. En el último año, este comité presentó cinco cartas que expresaron inquietudes, identificaron posibles desafíos y apoyaron la postura del Departamento sobre varios temas; desde lo operativo hasta lo estratégico. Siempre es importante que este comité no solo ayude a identificar desafíos y problemas a nivel operativo, sino que proporcione respuestas e ideas viables para ayudar en las soluciones sistémicas. La base de estas cartas a menudo se discute como un comité en general durante nuestras reuniones mensuales; sin embargo, algunos han surgido por urgencia y necesidad, dependiendo del asunto en cuestión, como el caso de Samantha R..

Estamos agradecidos de que el Departamento esté abierto a estas cartas y esperamos que puedan ayudar y apoyar las decisiones que deben tomarse durante el año. Puede encontrar que algunas de nuestras recomendaciones formales se derivaron del contenido de estas cartas comunicadas anteriormente. Para continuar con los niveles de claridad, proporcionamos las cinco cartas enviadas durante el año fiscal en las siguientes páginas de este informe.

Cartas formales a los líderes del departamento

1. Carta de SCFAC del 24 de mayo^{el}, 2023
Dirigida al Secretario Kody Kinsley
2. Carta de SCFAC del 18 de enero^{el}, 2022
Dirigida al subsecretario Dave Richard y al director Kelly Crosbie
3. Carta de SCFAC del 18 de noviembre^{el}, 2022
Dirigida al Secretario Kody Kinsley
4. Carta de SCFAC del 28 de septiembre^{el}, 2022
Dirigida al Secretario Kody Kinsley
5. Carta de SCFAC del 3 de agostord, 2022
Dirigida al subsecretario Mark Benton

Comité Asesor de Consumidores y Familias del Estado de Carolina del Norte

Equipo de Empoderamiento y Participación Comunitaria de C/O

3001 Mail Service Center | Raleigh, NC 27699-3001

Phone: 984-236-5000 | Fax: 919-733-4962



Nada sobre nosotros, sin nosotros.

05/24/2023

Estimado Secretario Kinsley,

Los miembros del Comité Asesor de la Familia del Consumidor del Estado (SCFAC) tienen inquietudes con respecto a la Legislación SCFAC § 122C-171 en particular las Subsecciones C (1-7) y la subsección D.

Los miembros de SCFAC entienden que ha habido una alta tasa de rotación en los últimos años en el Departamento y en todo el Estado de Carolina del Norte.

El SCFAC no está recibiendo la asistencia adecuada para cumplir con sus deberes según lo exige el estatuto. Las consultas a menudo no se responden de manera oportuna, si es que se responden. Un ejemplo de esto incluye el comité que solicita información sobre los miembros que reciben servicios de TBI y no reciben datos precisos en esta área. Otro ejemplo es no recibir informes de adecuación de la red de LME/MCO de manera oportuna o no recibir ninguna nota para un año fiscal. Hemos recibido varios informes diferentes sin claridad sobre nuestra consulta. También ha sido una preocupación que SCFAC no esté siendo informado de la formación de comités/grupos de trabajo o incluido. Si están siendo incluidos, es después de buscar las reuniones y solicitar su participación.

Estamos solicitando información sobre cómo cree que el Departamento del Estado de Carolina del Norte podrá cumplir con su obligación estatutaria de garantizar que podamos realizar nuestras funciones obligatorias. Específicamente, retroalimentar los planes, inclusión de la discapacidad a través de los miembros de SCFAC en comités y grupos de trabajo para retroalimentar al Estado, estar informado de los Presupuestos y cada inquietud con ellos, datos, etc.

Consulte nuestro estatuto que enumera nuestros deberes obligatorios.

(c) La CFAC estatal deberá emprender todo lo siguiente:

(1) Revisar, comentar y monitorear la implementación del Plan Estatal para Servicios de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Abuso de Sustancias

(2) Identifique las brechas de servicio y las poblaciones desatendidas.

(3) Hacer recomendaciones con respecto a la matriz de servicios y monitorear el desarrollo de servicios adicionales.

Comité Asesor de Consumidores y Familias del Estado de Carolina del Norte

Equipo de Empoderamiento y Participación Comunitaria de C/O

3001 Mail Service Center | Raleigh, NC 27699-3001

Phone: 984-236-5000 | Fax: 919-733-4962



Nada sobre nosotros, sin nosotros.

(4) Revisar y comentar sobre el presupuesto estatal para servicios de salud mental, discapacidades intelectuales y del desarrollo, trastorno por uso de sustancias y lesiones cerebrales traumáticas.

(5) Revisar y comentar los entregables del contrato y el proceso y los resultados de los planes de salud prepagos para cumplir con estos entregables del contrato.

(6) Reciba los hallazgos y recomendaciones de los CFAC locales con respecto a las formas de mejorar la prestación de servicios de salud mental, discapacidades intelectuales y del desarrollo, trastorno por uso de sustancias y lesiones cerebrales traumáticas, incluidos los problemas estatales.

(7) Desarrollar una relación de colaboración y trabajo con los comités asesores de miembros del plan de salud prepago para obtener información relacionada con la prestación de servicios y los problemas de cambio del sistema.

(d) El Secretario proporcionará personal suficiente para ayudar a la CFAC del Estado a implementar sus deberes bajo la subsección (c) de esta sección. La asistencia deberá incluir datos para la identificación de brechas de servicio y poblaciones desatendidas, capacitación para revisar y comentar el Plan Estatal y presupuesto departamental, procedimientos para permitir la participación en el monitoreo de calidad y asesoría técnica sobre reglas de procedimiento y leyes aplicables.

Agradecemos sus esfuerzos para analizar este asunto y esperamos sus comentarios para seguir adelante.

Atentamente,
Miembros estatales de CFAC

Two handwritten signatures are shown side-by-side. The signature on the left is 'April DeSelms' and the signature on the right is 'Bob Crayton'. Both signatures are written in black ink and are positioned above a horizontal line.

April DeSelms, Chair

Bob Crayton, Vice-Chair

Comité Asesor de Consumidores y Familias del Estado de Carolina del Norte

Equipo de Empoderamiento y Participación Comunitaria de C/O

3001 Mail Service Center | Raleigh, NC 27699-3001

Phone: 984-236-5000 | Fax: 919-733-4962



Nada sobre nosotros, sin nosotros.

Para: Kelly Crosbie, Directora DMHDDSAS
Dave Richard, subsecretario de Medicaid de Carolina del Norte

Primero, feliz año nuevo. Esperamos que este año nos traiga a todos alegría y paz. Estamos verdaderamente agradecidos por su continuo apoyo y disposición a escuchar tanto a los consumidores de servicios como a este comité.

Estamos escribiendo esta carta para abogar por un desafío identificado con respecto a la implementación de Planes personalizados y para ofrecer algunas soluciones para respaldar este desafío. Parece que todavía hay un problema importante con la comunicación con respecto a los elementos de los planes personalizados para los consumidores. Entendemos que se enviarán cartas a los consumidores de los planes personalizados en febrero de 2023; sin embargo, creemos que es necesaria una comunicación excesiva con nuestras comunidades para ayudar a comprender las complejidades tanto del plan como de la implementación.

Este comité desea recomendar que la División desarrolle una campaña de comunicación mejorada que debe ser clara, concisa y comprensible en un nivel de lectura de sexto grado. Esta iniciativa debe incluir opciones para abordar fácilmente las barreras del idioma. Algunas de estas soluciones incluyen:

- El uso de las redes sociales (Facebook, Instagram, LinkedIn, etc.)
- Comunicación escrita que incluya afiches, volantes y folletos que se puedan distribuir en lugares estratégicos para incluir servicios sociales, organizaciones sin fines de lucro, iglesias, escuelas, albergues, etc.
- Los elementos de comunicación deben incluir tanto un punto de contacto local como un contacto estatal para abordar preguntas a nivel macro y preguntas específicas individuales a nivel local. Todas las comunicaciones deben ser uniformes y consistentes en Carolina del Norte.
- Además, y si corresponde, también es recomendable compartir el cronograma que describe la inscripción de los principales proveedores de salud y los hitos de la implementación.

Creemos que al mejorar las comunicaciones para la implementación de los Planes personalizados ayudará a abordar los muchos desafíos y barreras que los consumidores ya han estado experimentando. Este comité se siente honrado de ser la voz de nuestra comunidad al entrar en estos nuevos planes. Tenemos la esperanza y la confianza de que el Departamento tomará en consideración esta recomendación.

Respetuosamente, en nombre de los miembros del Comité Asesor del Consumidor y la Familia del Estado,


April DeSelms, Chair

CC:
Kody Kinsley, Secretary, NC DHHS
Mark Benton, Deputy Secretary of Health
Rene Rader, Deputy Director, DMHDDSAS

Comité Asesor de Consumidores y Familias del Estado de Carolina del Norte

Equipo de Empoderamiento y Participación Comunitaria de C/O

3001 Mail Service Center | Raleigh, NC 27699-3001

Phone: 984-236-5000 | Fax: 919-733-4962



Nada sobre nosotros, sin nosotros.

November 18, 2022

Estimado Secretario Kinsley:

Primero, comenzamos con un agradecimiento a cada uno de ustedes individualmente y colectivamente por su servicio a nuestro gran Estado. Independientemente de la afiliación partidaria o la posición, todos somos habitantes de Carolina del Norte y compartimos una verdadera pasión por sus ciudadanos, particularmente aquellos con las mayores vulnerabilidades.

La responsabilidad principal del Comité Asesor del Consumidor y la Familia del Estado (SCFAC, por sus siglas en inglés) es asesorar al Departamento, así como a la Asamblea General, sobre la planificación y la gestión de la salud mental pública del Estado, las discapacidades intelectuales y del desarrollo, el trastorno por uso de sustancias y los traumatismos craneoencefálicos. sistema de servicios de lesiones. La orden reciente en *Samantha R., et al. v Carolina del Norte* y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte establecen objetivos medibles para el Estado de Carolina del Norte. En general, como CFAC estatal, apoyamos firmemente el fallo histórico del juez Baddour, pero lo que es más importante, estamos seriamente preocupados por el impacto potencial del lenguaje en la orden, como se indica a continuación:

- El estado debe desviar o hacer la transición de 3000 personas que quieren irse o evitar entornos institucionales durante los próximos 8 años, y cesar las nuevas admisiones después de 6 años, excepto por relevo o estabilización a corto plazo. La Orden establece un punto de referencia anual que el estado puede cumplir mediante el empleo de programas y procesos que ha utilizado en otros contextos, como programas de alcance y de desviación.

Las preocupaciones específicas son las siguientes:

- La alta probabilidad de consecuencias negativas no deseadas que debilitarán aún más un sistema ya frágil;
- Con el “cierre de la puerta de entrada para los ICF/IID” (Establecimientos de Cuidados Intermedios/Personas con Discapacidad Intelectual) se pone en peligro el servicio para las personas que quedan como proveedores que no pueden operar factiblemente con 4 o menos camas (cómo se creó el servicio bajo la Ley Social). Ley de seguridad): por lo tanto, las redes de proveedores en todo el estado se desestabilizarán y las personas se verán obligadas a abandonar el servicio que eligieron;
- Si bien los ICF/IID son, por diseño, algo más restrictivos, siguen siendo una elección/opción de la comunidad que no debe eliminarse ya que las familias/tutores, a lo largo de los años, han tomado decisiones informadas para este servicio;

Comité Asesor de Consumidores y Familias del Estado de Carolina del Norte

Equipo de Empoderamiento y Participación Comunitaria de C/O

3001 Mail Service Center | Raleigh, NC 27699-3001

Phone: 984-236-5000 | Fax: 919-733-4962



Nada sobre nosotros, sin nosotros.

- Somos una población completamente diversa y debemos ser reconocidos como tales: las opciones disponibles deben ser tan diversas como nosotros;
- Si se cierran los ICF/IID, ¿cuáles serán las opciones de servicio para algunas de las personas más vulnerables que reciben apoyo/servicios? La exención de Innovations tal como está ahora no es lo suficientemente sólida para satisfacer las necesidades de muchas de estas personas;
- Con respecto al marco de tiempo actual en la orden, lo que realmente ha cambiado garantizará que otras opciones de servicio estarán disponibles sin interrupciones ni cambios notables en el servicio para las personas que requieren el más alto nivel de atención en nuestro sistema actual;
- Lo que es más importante, aunque se les conoce como instituciones, el núcleo del servicio comunitario ICF/IID no es una institución, ya que CMS reconoció la necesidad de actualizar las reglamentaciones y dio grandes pasos para garantizar que las personas tuvieran más control sobre las vidas que eligieron y eran verdaderamente una parte integral de su comunidad de origen.

Pedimos que los entornos basados en la comunidad (con licencia como 10 NCAC 27G.5600C que están certificados como ICF/IID) sigan siendo una opción de servicio viable mientras el NCDHHS trabaja para crear un sistema de servicio basado en la comunidad más sólido para apoyar a las personas que optan por vivir en un comunidad de su elección.

Seríamos negligentes si no incluyéramos nuestras continuas preocupaciones sobre los servicios de TBI en todo nuestro estado, a medida que avanzamos en el impacto que tiene este fallo para esas personas. Podemos ver datos limitados sobre personas con TBI, por lo tanto, ¿podemos incluso comenzar a saber qué tan negativo puede afectarlos negativamente?

Apreciaríamos todos y cada uno de los comentarios oportunos sobre la decisión del Estado de apelar cualquier parte de la orden del juez Baddour.

Como siempre, estamos disponibles para seguir conversando y agradeceríamos esta oportunidad de compartir nuestros pensamientos, inquietudes y experiencias vividas.

Respetuosamente, en nombre del Comité Asesor del Consumidor y la Familia del Estado.

A handwritten signature in black ink that reads "April DeSelms".

April DeSelms, Chair

Comité Asesor de Consumidores y Familias del Estado de Carolina del Norte

Equipo de Empoderamiento y Participación Comunitaria de C/O

3001 Mail Service Center | Raleigh, NC 27699-3001

Phone: 984-236-5000 | Fax: 919-733-4962



Nada sobre nosotros, sin nosotros.

September 28, 2022

Estimado Secretario Kinsley:

En primer lugar, gracias por todo lo que está haciendo para garantizar que la implementación de los Planes personalizados tenga éxito. Dicho esto, nos gustaría brindar algunos comentarios para que el DHHS los considere y pedir que se comparta una actualización con los beneficiarios. Se expresa confusión con respecto a la información y recomendamos encarecidamente que se aclare lo siguiente:

- Si la persona se encuentra actualmente en la Exención de innovaciones, permanecerá en la Exención de innovaciones;
- Aclarar que cuando se implementaron los planes estándar, si el beneficiario recibió la exención de innovaciones, permaneció en Medicaid Direct y que, a menos que decida cancelar su inscripción, nada cambiará para él cuando se implementen los nuevos planes personalizados;
- La falta de proveedores que están en el sistema es asombrosa y da mucho miedo que una persona aprenda cuando usa las herramientas de búsqueda disponibles. Asegúrese de que las personas comprendan que la mayoría de los médicos que actualmente aceptan Medicaid seguirán haciéndolo. Si hay preguntas, los beneficiarios deben comunicarse con el consultorio de su médico y preguntar si conocen la nueva implementación y si van a seguir aceptando Medicaid;
- Aclarar el proceso de elección de un proveedor de Gestión de Atención Personalizada;
- Cuando se usa la palabra proveedor, se vuelve confuso para la mayoría de las personas, ya que estamos acostumbrados a llamar a agencias de proveedores como ARC, Monarch, Maxim, etc. porque son las que brindan servicios a domicilio. Es necesario aclarar que todas las prácticas médicas también se denominan proveedores;
- Por favor aclare con quién necesita ser contactado para obtener información. Es necesario que haya una explicación más clara de la función del agente de inscripción de Medicaid de Carolina del Norte en comparación con llamar a su LME/MCO;
- Vuelva a consultar las traducciones al español de estas cartas, ya que hay confusión en esas cartas sobre a quién contactar exactamente para obtener ayuda;
- Asegúrese de que cualquier comunicación futura esté escrita para que los beneficiarios puedan entender y tomar nota de no usar tanta jerga de Medicaid (o al menos asegúrese de que haya una primera versión correspondiente a la persona, ya que reconocemos que existen requisitos legales con respecto a las comunicaciones);
- Explique de manera más clara qué sucede si un beneficiario elige inscribirse en un Plan estándar en lugar de un Plan personalizado.
- Para las personas que aún no han recibido comunicación del agente de inscripción, ¿qué se puede esperar de ahora en adelante y cuáles son los plazos?

Comité Asesor de Consumidores y Familias del Estado de Carolina del Norte

Equipo de Empoderamiento y Participación Comunitaria de C/O

3001 Mail Service Center | Raleigh, NC 27699-3001

Phone: 984-236-5000 | Fax: 919-733-4962



Nada sobre nosotros, sin nosotros.

Agradecemos que se tome el tiempo para considerar nuestras recomendaciones.
Respetuosamente, en nombre del Comité Asesor del Consumidor y la Familia del Estado,

A handwritten signature in black ink that reads "April DeSelms". The signature is written in a cursive style.

April DeSelms, Chair

Comité Asesor de Consumidores y Familias del Estado de Carolina del Norte

Equipo de Empoderamiento y Participación Comunitaria de C/O

3001 Mail Service Center | Raleigh, NC 27699-3001

Phone: 984-236-5000 | Fax: 919-733-4962



Nada sobre nosotros, sin nosotros.

August 3, 2022

Estimado Secretario Benton:

Primero, comenzamos con un agradecimiento a cada uno de ustedes individualmente y colectivamente por su servicio a nuestro gran Estado. Independientemente de la afiliación partidaria o la posición, todos somos habitantes de Carolina del Norte y compartimos una verdadera pasión por sus ciudadanos, particularmente aquellos con las mayores vulnerabilidades.

La responsabilidad principal del Comité Asesor del Consumidor y la Familia del Estado es asesorar al Departamento, así como a la Asamblea General, sobre la planificación y la gestión del sistema de servicios de salud mental pública, discapacidades intelectuales y del desarrollo, trastorno por uso de sustancias y lesiones cerebrales traumáticas del Estado. .

Al recibir la correspondencia del Departamento de Deepa sobre la salida rápida e inesperada del Comité Asesor, tuvimos que hacer una pausa por un momento y considerar la interrupción del DMHDDSAS y del sistema en su conjunto en tiempos sin precedentes.

Todos estamos familiarizados con el "muro de Directores" que se ha exhibido con orgullo desde el primer Director, sin embargo, es muy inquietante y bastante triste ver la trayectoria de los últimos 8 a 10 años. Hablando solo con los dos últimos directores, es cierto que su enfoque estaba más centrado en una discapacidad específica y su conjunto de habilidades para administrar un sistema estatal era algo limitado. La apariencia, ya sea real o percibida, es que el puesto de director es un "trampolín", especialmente si se considera su mandato abreviado. Si bien respetamos y apreciamos a Dave Richard, es casi insondable considerar su capacidad para supervisar tanto al DHB como al DMHDDSAS, incluso de forma provisional, desde nuestra perspectiva como individuos, familias y defensores, ¿qué impacto tiene esto en su salud física y mental? nos preocupamos por su bienestar.

Además del Director, hay otras vacantes críticas (Director Adjunto y COO, Consultor de IDD y Líder de Equipo de IDD) que impactan significativamente la operación diaria y, lo que es más importante, el ancho de banda del personal de la División (lo que enfatiza aún más un sistema ya frágil) . El nivel de rotación y pérdida de conocimiento institucional en los últimos años es asombroso y debe ser abrumador para el personal comprometido que queda.

Después de una cuidadosa revisión de la siguiente publicación de trabajo:

Comité Asesor de Consumidores y Familias del Estado de Carolina del Norte

Equipo de Empoderamiento y Participación Comunitaria de C/O

3001 Mail Service Center | Raleigh, NC 27699-3001

Phone: 984-236-5000 | Fax: 919-733-4962



Nada sobre nosotros, sin nosotros.

Director: [https://www.governmentjobs.com/careers/northcarolina/jobs/3639356/division-director-mental-health-developmental-disabilities-and-substance-abus?location\[0\]=wake&department\[0\]=Dept%](https://www.governmentjobs.com/careers/northcarolina/jobs/3639356/division-director-mental-health-developmental-disabilities-and-substance-abus?location[0]=wake&department[0]=Dept%20of%20Health%20and%20Human%20Services&sort=Salary%7CDescending&pagetype=jobOpportunitiesJobs)

[20of%20Health%20and%20Human%20Services&sort=Salary%7CDescending&pagetype=jobOpportunitiesJobs](https://www.governmentjobs.com/careers/northcarolina/jobs/3639356/division-director-mental-health-developmental-disabilities-and-substance-abus?location[0]=wake&department[0]=Dept%20of%20Health%20and%20Human%20Services&sort=Salary%7CDescending&pagetype=jobOpportunitiesJobs), nuestra solicitud, ya que la búsqueda para cubrir las vacantes continúa, es que Liderazgo se asegure de que los candidatos sean verdaderamente expertos en la materia, específicamente que estén familiarizados y comprometidos con las personas recibir apoyos y servicios dentro del sistema MHDDAS.

Además, es imperativo que entiendan cómo formular políticas que sean consistentes con la misión de Carolina del Norte. De igual importancia, estas personas, especialmente el Director, deben estar "vendidas" para hacer avanzar a Carolina del Norte, y debe haber cierta seguridad de que habrá estabilidad durante un período de tiempo razonable. Verdaderamente, esta es nuestra expectativa: si esto no se puede lograr, nuestro sistema corre un riesgo mayor que en cualquier otro momento de nuestra historia (un "punto de inflexión", por así decirlo), lo que para los miembros del SCAC es aterrador. Nuestro sistema es único, y queremos preservarlo como corresponde, pero avanzar como un sistema completamente integrado.

Apreciaríamos cualquier comentario, pero algunas preguntas específicas incluyen:

- Estamos solicitando, como mínimo, una actualización mensual sobre la cantidad de solicitantes calificados para los puestos principales;
- Appreciaríamos una mejor comprensión de la supervisión de Dave con respecto a las operaciones diarias; como se indicó anteriormente, tenemos una relación de confianza muy sólida con Dave, pero esta tarea, incluso para él, es un poco desalentadora;
- Muchas de las LME-MCO han incluido la participación de CFAC en el proceso de entrevistas, y esto ha demostrado claramente el valor de uno de los organismos más importantes que representan a personas y familias con MH/SU/IDD y TBI: ¿es esta una consideración para el DHHS?;
- Con uno de los cambios más significativos ocurriendo en 5 meses, y el enfoque se centra principalmente en los beneficiarios de Medicaid (el ruido en las comunidades se debe a los fondos estatales y los no asegurados), se solicita cualquier comentario sobre las personas más vulnerables.

Como siempre, estamos disponibles y agradecemos la oportunidad de interactuar tanto con los miembros de la Asamblea General como con el liderazgo del DHHS para compartir nuestros pensamientos, inquietudes, así como nuestras historias y experiencias de vida.

Comité Asesor de Consumidores y Familias del Estado de Carolina del Norte

Equipo de Empoderamiento y Participación Comunitaria de C/O

3001 Mail Service Center | Raleigh, NC 27699-3001

Phone: 984-236-5000 | Fax: 919-733-4962



Nada sobre nosotros, sin nosotros.

Respetuosamente, en nombre del Comité Asesor del Consumidor y la Familia del Estado,

A handwritten signature in blue ink that reads "April DeSelms".

April DeSelms, Chair

Cc:

Kody Kinsley, Secretary, NC DHHS

Dave Richard, Deputy Secretary for NC Medicaid

The Honorable Senator Joyce Krawiec

The Honorable Senator Jim Burgin

The Honorable Representative Donnie Lambeth

The Honorable Representative Kristin Baker, MD

The Honorable Representative Donna McDowell White