



DEPARTAMENTO DE
SALUD Y SERVICIOS SOCIALES
DE CAROLINA DEL NORTE

Plan Olmstead de Carolina del Norte de 2024 – 2025

1.º de abril de 2024

Índice

Introducción	1
Plan Olmstead de Carolina del Norte	3
Panorama actual	7
Prioridades del Plan Olmstead 2024 – 2025 de Carolina del Norte	11
Área prioritaria 1: Aumentar las oportunidades para que las personas y las familias opten por la inclusión en la comunidad mediante el acceso a los servicios y apoyos en el hogar y comunidad de la exención de Medicaid	12
Área prioritaria 2: Reforzar las oportunidades para evitar la institucionalización innecesaria y los entornos que separan a las personas de la comunidad y ayudarlas en la transición.	16
Área prioritaria 3: Abordar las deficiencias de los servicios comunitarios	23
Área prioritaria 4: Aumentar las oportunidades de servicios de transición previa al empleo para jóvenes con discapacidad y de empleo competitivo integrado para adultos con discapacidad.	29
Área prioritaria 5: Reforzar las oportunidades de reorientación con alternativas y transición de personas del sistema de justicia penal que promuevan la permanencia y la reintegración satisfactoria en comunidades inclusivas	36
Área prioritaria 6: Promover el desarrollo, la contratación y la retención de la fuerza laboral	38
Áreas de interés necesarias para que Carolina del Norte siga avanzando hacia el cumplimiento de <i>Olmstead</i>	43
Implementación y supervisión del plan	57
Conclusión	59
Apéndice A: Grupo de trabajo del personal y del Consejo Asesor de Partes Interesadas del Plan Olmstead	61
Apéndice B: Abreviaturas utilizadas en este documento	69
Apéndice C: Glosario	71



Introducción

El Plan Olmstead es una planificación que aborda la salud y el bienestar de niños y familias, jóvenes, adultos y adultos mayores con discapacidades. El plan, que se enfoca en permitir y apoyar la elección del individuo, refleja las contribuciones de muchas personas e incorpora gran parte del trabajo que ya hemos realizado como estado para fomentar la independencia, la integración, la inclusión y la autodeterminación de las personas con discapacidad. De ahora en adelante, a través de sus resultados, datos pertinentes y planes de trabajo, este plan desarrollado estratégicamente orientará la política, las prácticas y las decisiones de financiación.

El Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Norte ha establecido como prioridad clave la inversión en salud conductual y resiliencia. Las iniciativas interdepartamentales que constituyen el núcleo de este trabajo están alineadas y enlazadas con el Plan Olmstead. Asistir a las personas que integran la comunidad, garantizar que accedan a los servicios y que cuenten con el apoyo necesario para su desarrollo, y prestar los servicios adecuados en el momento adecuado y en el entorno adecuado son temas coherentes que actualmente orientan al Departamento y su trabajo en el futuro, tal y como se refleja en el Plan Olmstead. Las mejoras en el sistema de salud conductual de Carolina del Norte fortalecerán directa e indirectamente el bienestar de todas las personas con discapacidad y las familias atendidas en el sistema público. El Departamento ya ha logrado el éxito al conseguir una inversión histórica de \$835 millones en salud conductual en el presupuesto estatal de 2023. Esto incluye aumentos en las tasas de Medicaid para la salud conductual por primera vez en una década, puestos adicionales en la exención Innovations Waiver para personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo, e inversiones adicionales en la fuerza laboral directa. Mantener alineadas todas estas iniciativas con el Plan Olmstead rendirá beneficios para la mayoría de los habitantes de Carolina del Norte en todo el estado. El Plan Olmstead es un documento vivo y dinámico. Esta actualización del Plan 2022 – 2023, que abarca los años calendario 2024 y 2025, sirve de guía para un sistema de servicios y apoyos en evolución. Seguimos avanzando hacia la formación de comunidades inclusivas y acogedoras, y en cada paso contamos con el asesoramiento de personas con experiencia vivida en relación con una discapacidad, sus familias y diversas partes interesadas. Reafirmamos la visión adoptada por el Consejo Asesor de Partes Interesadas del Plan Olmstead (Olmstead Plan Stakeholder Advisory, OPSA) en 2022: Carolina del Norte defiende el derecho de todas las personas con discapacidad a elegir vivir una vida completamente incluida en nuestras comunidades. Confiamos en que este Plan siga siendo una visión compartida que fortalezca el enfoque de nuestro trabajo conjunto. Únase a nosotros para acompañarnos en el trabajo que tenemos por delante.

Kody H. Kinsley

Secretario del Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Norte

Agradecimientos

La próxima iteración del Plan Olmstead de Carolina del Norte (un plan que se aplica a lo largo de toda la vida a todas las personas que viven con una discapacidad y que están en entornos grupales, o que se encuentran ante la posibilidad de relacionarse con esos entornos, financiados con fondos públicos) no hubiese sido posible sin las contribuciones actuales de las siguientes partes: los miembros del Consejo Asesor de Partes Interesadas del Plan Olmstead (OPSA) y sus codirectores de la comunidad; el personal de la Oficina de Olmstead y Transición a la Vida Comunitaria, Oficina de la Secretaría, Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Norte (North Carolina Department of Health and Human Services, NCDHHS); la dirección y el personal de muchas otras divisiones y oficinas de NCDHHS, incluido el codirector departamental del OPSA; los representantes de la Asamblea General de Carolina del Norte; partes interesadas de todo Carolina del Norte; entre ellas, entidades de gestión local u organizaciones de atención gestionada (Local Management Entities/Managed Care Organizations (LME/MCO)); Agencias del Área sobre Envejecimiento; profesionales del sector legal; Centros de Educación para la Salud del Área (AHEC, por sus siglas en inglés); agencias de proveedores; asociaciones profesionales; grupos de abogacía; familiares de personas con experiencia vivida con relación a una discapacidad, y lo más importante, las personas cuyas vidas son el eje de este Plan.

Seguiremos contando con la participación activa y el firme compromiso de estas personas, y de las que les seguirán, para ayudar a Carolina del Norte a hacer realidad los principios de la resolución del Tribunal Supremo de los Estados Unidos sobre el caso *Olmstead contra L.C.* Creemos firmemente que la implementación actual de la resolución sobre el caso *Olmstead* en Carolina del Norte reforzará la vitalidad, la salud y el bienestar de las comunidades del estado y de sus habitantes.

Plan Olmstead de Carolina del Norte

Antecedentes del Plan Olmstead original de Carolina del Norte

En diciembre de 2021, el Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Norte (NCDHHS) reforzó su compromiso con la creación de capacidad comunitaria para atender a las personas con discapacidad, mediante la emisión de un Plan Olmstead para el Estado de Carolina del Norte. NCDHHS convocó la Colaborativa de Asistencia Técnica (Technical Assistance Collaborative, TAC), en asociación con el Instituto de Investigación de Servicios Sociales, y más tarde, Mathematica, para ayudar en el desarrollo y la implementación de un Plan Olmstead integral y eficaz. El Plan Olmstead del Estado es un proyecto para proporcionar a las personas con discapacidad¹ servicios comunitarios adecuados cuando lo deseen o que no se oponen a ellos, tal como exigió el Tribunal Supremo de los Estados Unidos en el caso *Olmstead contra L.C.*² Para abril de 2021, la TAC había preparado [Una Evaluación del Sistema de Servicios y Asistencias para Personas con Discapacidades del Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Norte](#), un informe en el que se evaluó y analizó cómo funcionaban los sistemas, la financiación, los servicios y las opciones de vivienda que ofrecía NCDHHS y otras agencias y organizaciones del estado para atender a las personas con discapacidad en entornos integrados. Los resultados de este informe fueron una de las muchas fuentes de información utilizadas en el desarrollo del Plan Olmstead inicial del estado, que abarca los años calendario (AC) 2022 a 2023.

¹ En la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA), se define a una persona con discapacidad como alguien con las siguientes características:

- Tiene una discapacidad física o mental que limita considerablemente una o más actividades fundamentales de la vida, o
- Tiene antecedentes o un *historial* de discapacidad (por ejemplo, cáncer en remisión), o
- Otras personas *consideran* que tiene una discapacidad de este tipo, aunque en realidad no la tenga (por ejemplo, una persona que tiene cicatrices por una quemadura grave que no limitan ninguna actividad fundamental de su vida).

Para obtener más información sobre la definición de discapacidad que se aplica al Plan Olmstead, consulte el artículo "[How is Disability Defined in the Americans With Disabilities Act?](#)" (Definición de discapacidad según la Ley para Estadounidenses con Discapacidades), ADA National Network. Obtenido el 2/9/24.

² El 22 de junio de 1999, el Tribunal Supremo de los Estados Unidos dictaminó en el caso *Olmstead contra L.C.* que la segregación injustificada de personas con discapacidad constituye una discriminación que infringe el Título II de la Ley para Estadounidenses con Discapacidades. El Tribunal sostuvo que las entidades públicas deben prestar servicios comunitarios a las personas con discapacidad cuando (1) dichos servicios sean apropiados, (2) las personas afectadas no se opongan al tratamiento comunitario, y (3) los servicios comunitarios puedan adaptarse razonablemente, teniendo en cuenta los recursos de que dispone la entidad pública y las necesidades de otras personas a las que la entidad les brinde servicios por discapacidad.

El NCDHHS reconoció que el trabajo centrado en el desarrollo y la aplicación del Plan requeriría personal diverso y otras partes interesadas implicadas en la realización del trabajo diario asociado a este Plan. Como consecuencia, NCDHHS formó un equipo de expertos en la materia y en datos de todo el Departamento, junto con una representación de las Entidades de gestión local u organizaciones de atención gestionada (LME/MCO). La Oficina del Asesor Principal de la Ley para Estadounidenses con discapacidades (ADA)³ y la Oficina del Asesor General del NCDHHS dirigieron en 2022 y 2023 este grupo de trabajo del personal del Consejo Asesor de Partes Interesadas del Plan Olmstead (OPSA). La antigua oficina, ahora denominada Oficina de Olmstead y Transición a la Vida Comunitaria, sigue dirigiendo la labor del Departamento en lo relacionado con Olmstead.

TAC celebró numerosas reuniones con el grupo de trabajo de personal para identificar las iniciativas en curso en el estado, que facilitarían el cumplimiento de *Olmstead*, así como para definir iniciativas adicionales estrechamente relacionadas con los objetivos de *Olmstead*. En última instancia, la dirección decidió que el Plan inicial 2022 – 2023 se centraría en reforzar la capacidad del sistema comunitario para atender y asistir a las personas con discapacidad. Se identificaron diez áreas prioritarias esenciales para asistir a las personas de la comunidad, junto con una undécima para garantizar la calidad dentro de los servicios y el sistema, incluido el uso de datos para evaluar el impacto de la implementación del Plan.⁴

Función del Consejo Asesor de Partes Interesadas del Plan Olmstead

A principios del verano de 2020, el Secretario del NCDHHS anunció los nombramientos para OPSA, un grupo diverso de partes interesadas de la comunidad de personas con discapacidades, incluidas las personas con experiencia vivida y sus familias, proveedores de servicios, administradores de redes de proveedores (p. ej., LME/MCO), asociaciones profesionales, líderes de formulación de políticas dentro del NCDHHS, y legisladores estatales de ambos partidos políticos. Desde su creación, el NCDHHS ha logrado que las personas con experiencias vividas y sus familiares constituyan el 50 % de los miembros de las partes interesadas del OPSA. NCDHHS también ha nombrado a líderes de la comunidad como codirectores del OPSA.

El OPSA se reunió por primera vez el 8 de julio de 2020. Inmediatamente después de esa reunión, NCDHHS adoptó la declaración de visión del OPSA para la iniciativa *Olmstead* del estado:

Carolina del Norte defiende el derecho de todas las personas con discapacidad a vivir completamente incluidas en la comunidad.

³ La ahora llamada Oficina de Olmstead y Transición a la Vida Comunitaria forma parte del portafolio de Equidad en Salud de la Oficina de la Secretaría de NCDHHS.

⁴ Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Norte (2021). [Plan Olmstead de Carolina del Norte](#).

El OPSA continuó sus reuniones trimestrales en 2022 y 2023, respondió a las actualizaciones sobre el progreso del estado con la implementación del Plan, hizo preguntas sobre los desafíos y las barreras para el progreso, e identificó tareas y áreas de interés para un mayor desarrollo. El OPSA hizo la clara recomendación de que la próxima iteración del Plan Olmstead debería centrarse no solo en las estrategias y actividades previstas para seguir cumpliendo con Olmstead, sino también en los resultados de dichas estrategias y actividades. A medida que el estado avanza con el Plan Olmstead 2024 – 2025, agradece su continua colaboración con el OPSA y la comunidad que representa.

Seguimiento de la implementación del Plan

Para apoyar la implementación del Plan, TAC colaboró con el grupo de trabajo de personal del OPSA en la elaboración de un plan de trabajo básico, que incluye las medidas y la cronología necesarias para aplicar las acciones y evaluar los avances que permitan lograr cada estrategia propuesta. El Departamento de Olmstead y Transición a la Vida Comunitaria (Transitions to Community Living, TCL) seguirá utilizando los informes trimestrales de la TAC sobre los planes de trabajo para supervisar la realización de las tareas e identificar las barreras que impiden el progreso. La TAC presenta resúmenes de los progresos realizados en las reuniones trimestrales del OPSA y facilita informes resumidos trimestrales a la dirección de NCDHHS. Estos informes se publican en el [sitio web de NCDHHS](#).

Carolina del Norte ha logrado importantes avances hacia la implementación de su Plan Olmstead de los años calendarios 2022 – 2023. En la tabla siguiente, se resume el estado de 137 estrategias y medidas en total desde el inicio del Plan hasta diciembre de 2023. Muchas de estas estrategias, junto con otras nuevas, se describen en las siguientes secciones, y se abordan las áreas prioritarias y las iniciativas actuales para apoyar el Plan 2024 – 2025.

Tabla 1. Resumen de estrategias y medidas del Plan hasta diciembre de 2023

Total	Finalizado	En curso	No iniciado	Necesita revisión/aclaración	Ya no es está en curso
137	51 (37 %)	64 (47 %)	5 (4 %)	4 (3 %)	12 (9 %)

Finalizado: Se cumplieron la estrategia y todas las medidas identificadas.

En curso: El personal participó activamente en la estrategia, y se adoptó al menos una medida.

No iniciado: El trabajo relacionado con la(s) estrategia(s) o la(s) medida(s) no estaba implementada(s) al final del período que se informa.

Necesita revisión/aclaración: La estrategia *podría* seguir adelante con modificaciones.

Ya no está en curso: La estrategia ya no está activa para la implementación del Plan.

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente.

Panorama actual

La implementación del Plan Olmstead de un estado no se produce en el vacío, sino que a menudo ocurre en el contexto de un sistema o sistemas que ya se enfrentan a prioridades contrapuestas, recursos limitados y una miríada de circunstancias difíciles. Carolina del Norte no es la excepción. El estado ha experimentado y sigue experimentando un aumento de las exigencias y complejidades dentro de su sistema, pero esto no ha alterado su compromiso con la implementación del Plan Olmstead. Ha incorporado las “experiencias adquiridas” de estos desafíos al desarrollo continuo del Plan.

Escasez de fuerza laboral

La ampliación de la capacidad de los servicios comunitarios requiere fuerza laboral de atención directa debidamente capacitada y en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades. La escasez de personal, los bajos salarios, la falta de beneficios disponibles para los trabajadores de atención directa y la falta de oportunidades de ascenso ya existían en esta fuerza laboral, pero los problemas aumentaron significativamente durante la pandemia y después de esta. El Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Norte (NCDHHS) ha dado prioridad al desarrollo de la fuerza laboral y ha comprometido a socios de todos los niveles en la creación de soluciones. Entre estos socios se incluyen la Asamblea General de Carolina del Norte, la Universidad de Carolina del Norte, las Entidades de gestión local u organizaciones de atención gestionada (LME/MCO), los Centros de Educación para la Salud del Área (AHEC, por sus siglas en inglés), proveedores, familias y personas con experiencias vividas en relación con una discapacidad. El Consejo de Liderazgo Estratégico de Cuidadores, formado en 2022 y que incluye representación de agencias gubernamentales, instituciones educativas y otras organizaciones de partes interesadas comprometidas con cuestiones de atención médica en Carolina del Norte, elaboró un informe para 2024: [*Inversión en la fuerza laboral de cuidadores de Carolina del Norte: Recomendaciones para fortalecer al personal de enfermería, atención directa y salud conductual de Carolina del Norte*](#). Este informe incluye ideas y recomendaciones para superar los desafíos a los que se enfrenta Carolina del Norte en materia de personal del cuidado. Las recomendaciones abarcan iniciativas para mejorar la contratación, capacitación y calidad de los cuidadores profesionales en los servicios de salud conductual y discapacidades del desarrollo. En el informe, se describen, además, los esfuerzos realizados para retener a la fuerza laboral y las innovaciones en el apoyo a la práctica del cuidado de modo que se incluyan a profesionales con licencia, sin licencia y otros colegas. Los avances en este ámbito y el trabajo que queda por hacer se señalan con más detalle en el Plan 2024 – 2025.

Acuerdo extrajudicial entre la Transición a la Vida Comunitaria con el Departamento de Justicia de los EE. UU.

En 2012, el NCDHHS llegó a un acuerdo sobre una demanda *basada en Olmstead* con el Departamento de Justicia de los EE. UU. (U.S. Department of Justice, DOJ). El trabajo resultante dentro de la Transición a la Vida Comunitaria (TCL) ayuda a las personas con enfermedades mentales graves (serious mental illness, SMI) o enfermedades mentales graves y persistentes (serious and persistent mental illness, SPMI) a realizar la transición de los hospitales psiquiátricos estatales y los hogares de cuidado para adultos mayores (adult care homes, ACH) a sus propios hogares en la comunidad. La TCL también implementa estrategias para redirigir a las personas que corren el riesgo de ser internadas en un hogar de cuidado para adultos mayores (ACH). El NCDHHS ha realizado importantes progresos en cuanto al alcance de los objetivos de cumplimiento, muchos de los cuales se mencionan más adelante en este informe.

***Samantha R.* Resolución del Tribunal Superior**

El 2 de noviembre de 2022, el juez del Tribunal Superior, Allen Baddour, dictaminó una orden por la que se otorgaban medidas cautelares a los demandantes en el caso *Samantha R., y otros contra el estado de Carolina del Norte, y otros*. El caso, presentado por Disability Rights NC (Derechos de las personas discapacitadas de NC) en mayo de 2017, presentó reclamaciones en virtud de la Ley de Protección a las Personas con Discapacidad de Carolina del Norte y alegó la falta de servicios adecuados en el hogar y en la comunidad para personas con discapacidades intelectuales y otras discapacidades del desarrollo (intellectual and other developmental disabilities, I/DD).⁵ En la orden del Tribunal Superior, se determinaron puntos de referencia cuantificables que el estado debe alcanzar en un período de años, entre los que se incluyen:

- Eliminar la lista de espera para la Exención Innovations.
- Abordar la escasez de profesionales de asistencia directa (direct support professionals, DSP).
- Redirigir o ayudar en la transición a las personas que desean abandonar o evitar los entornos institucionales,⁶ excepto para relevo o estabilización a corto plazo.
- Proporcionar informes relativos a cada medida ordenada por el Tribunal.

⁵ Disability Rights North Carolina (2 de noviembre de 2022). [Hoja informativa y preguntas frecuentes: *Samantha R. contra Carolina del Norte*](#).

⁶ En la orden *Samantha R.*, se define institución o entorno institucional como un centro de cuidados intermedios estatal o privado, incluidos los centros de desarrollo estatales del NCDHHS o un hogar de cuidados para adultos mayores.

Después de la emisión de la orden judicial, el NCDHHS y el estado apelaron y, simultáneamente, el tribunal ordenó suspender la ejecución de la orden judicial a la espera del resultado de la apelación.

Mientras que el litigio está pendiente en los tribunales, el NCDHHS ha seguido avanzando para implementar servicios y asistencia para las personas con I/DD, algunos de los cuales se destacan a continuación:

- La implementación de los servicios de Medicaid 1915(i) ha proporcionado un acceso sin precedentes a los servicios para las personas con I/DD y enfermedades mentales graves y persistentes (SPMI), incluidos la vida comunitaria y la asistencia, el relevo y asistencia para el empleo. Estos servicios no requieren un “puesto” en Innovations, permitiendo acceder a servicios críticos mientras permanecen en la lista de espera de Innovations.
- El NCDHHS convocó a un Comité Asesor de Profesionales de Servicios Directos (Direct Service Professional, DSP) para determinar el uso de los fondos de salud conductual para abordar la crisis de la fuerza laboral de DSP. El Centro de Educación para la Salud del Área (Area Health Education Center, AHEC) presentó un informe al NCDHHS sobre el tema, cuyas recomendaciones se están analizando.
- Se han realizado inversiones presupuestarias para aumentar las tasas de reembolso a los proveedores.
- La Asamblea General aprobó 350 puestos adicionales para Innovations.
- La implementación de *Inclusion Connects*, una colaboración entre divisiones para mejorar el acceso de las personas con I/DD a los servicios a través de un centro de conexión por Internet. *Inclusion Connects* mejorará el acceso a los servicios y ayudará a las personas a vivir donde elijan. En concreto, esta colaboración promoverá el acceso a los servicios adecuados para todas las personas con I/DD que necesiten servicios, incluidas las que estén en la lista de espera para la exención de Innovations (Registro de necesidades insatisfechas), aumentará el acceso a todas las opciones de vivienda de la comunidad, y mejorará las oportunidades profesionales y los beneficios para los profesionales de asistencia directa, con el objetivo de forjar una fuerza laboral sólida que ofrezca servicios y asistencia de alta calidad a las personas con I/DD.

Dado que el litigio *Samantha R.* tiene repercusiones en todo el sistema, estas áreas de progreso también se señalan en otros puntos de este documento.

Apoyo a la transformación de los sistemas

Mientras que muchas partes interesadas apoyan al NCDHHS en sus iniciativas y planes en curso para aumentar las oportunidades de las personas con discapacidad para vivir en la comunidad, otros han expresado su oposición a ciertos aspectos de este plan. Algunos familiares de personas con I/DD y personas con SMI han manifestado su desconfianza en el sistema comunitario y su preocupación de que el sistema no proporcione los servicios y apoyos necesarios para mantener a sus seres queridos seguros y sanos. Algunos proveedores de entornos residenciales grupales y de empleo protegido se han mostrado reticentes a la

implementación de diferentes enfoques a los servicios, debido a la ausencia de un modelo empresarial viable, que incluya una financiación adecuada, para la transición. La Asamblea General ha cuestionado la asignación de recursos adicionales sin datos sobre los resultados obtenidos con las inversiones actuales en el sistema comunitario.

El NCDHHS seguirá colaborando con la comunidad y abordando estas preocupaciones. Se está avanzando en varias áreas. En particular, los empleadores están avanzando hacia la oferta de oportunidades de empleo integrado más competitivas a través del programa Inclusion Works. Más adelante se describen otras iniciativas que alcanzaron el éxito para disipar las preocupaciones de la comunidad.

Mejor acceso a los datos para apoyar la evaluación y la mejora de la calidad

El Plan Olmstead para el año calendario (AC) 2022 – 2023 se concibió para centrarse en los resultados, con datos de referencia y objetivos cuantificables. Para algunas áreas prioritarias, se identificaron datos para medir la cantidad de personas atendidas o la cantidad de nuevos programas e iniciativas. Sin embargo, en un principio se identificaron pocas medidas de los resultados, principalmente debido a las dificultades para acceder a las fuentes de datos existentes o a la falta de datos normalizados y fiables necesarios para evaluar el impacto de los servicios y programas. El resultado fue un Plan Olmstead inicial en el que se evaluó el progreso hacia las iniciativas de implementación hasta la finalización de la estrategia, pero que carecía de un análisis del impacto de ese progreso en la vida de las personas.

Para facilitar el paso a un Plan basado en datos, el NCDHHS está trabajando con Mathematica. Desde febrero de 2021, Mathematica ha participado en las iniciativas de evaluación y mejora de la calidad relacionadas con el acuerdo extrajudicial con la Transición a la Vida Comunitaria. A principios de 2022, Mathematica y el NCDHHS comenzaron a identificar medidas y fuentes de datos para mejorar la supervisión existente del Plan Olmstead y desarrollar sistemas y herramientas para apoyar la continua garantía de calidad y mejora del rendimiento.



Prioridades del Plan Olmstead 2024 – 2025 de Carolina del Norte

El sistema de Carolina del Norte ha evolucionado considerablemente durante los dos primeros años del Plan Olmstead. El Plan 2022 – 2023 sirvió como *plan estratégico*, proporcionó un marco para el sistema e identificó las acciones necesarias para alcanzar la visión del estado. El Plan establecía prioridades y estrategias destinadas a seguir reforzando el sistema comunitario, ofreciendo a más personas la oportunidad de vivir como miembros incluidos en sus comunidades. La realización de esas estrategias significaba un avance en la implementación del Plan. Con esta nueva iteración del Plan, el Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Norte (NCDHHS) determinó que las medidas se revisarían y perfeccionarían, y que se desarrollarán otras nuevas, conforme el Departamento mejore su capacidad para identificar, acceder a los datos necesarios y utilizarlos para establecer el rendimiento de referencia y supervisar el avance. En resumen, el NCDHHS ha pasado de centrarse en la medición de los avances *con* acciones a la medición de los avances *como resultado de las acciones*.

El estado también adquirió una valiosa experiencia debido a la pandemia, por ejemplo, la necesidad de aumentar su compromiso para abordar las deficiencias dentro del sistema comunitario y emplear mayor flexibilidad en la prestación de servicios. La transformación sostenible de los sistemas llevará tiempo y dedicación. El Departamento no puede extralimitar los recursos humanos ni los financieros de modo tal que solo provoque un impacto mínimo y, aun así, esperar un cambio óptimo. Teniendo en cuenta estas percepciones, el NCDHHS ha perfeccionado las áreas prioritarias en las que se centrará en los Años del Plan 2024 y 2025. El estado no descarta las áreas prioritarias identificadas en el Plan original; la importancia actual de estas cuestiones para el éxito de la implementación de las nuevas prioridades se aborda más adelante en este documento.

El Plan 2024 – 2025 se apoya en las bases establecidas por el Plan Olmstead 2022 – 2023. Su objetivo es profundizar en la labor de Carolina del Norte para hacer realidad la visión de que todas las personas con discapacidad puedan ejercer su derecho a elegir vivir completamente incluidas en la comunidad.

Área prioritaria 1:

Aumentar las oportunidades para que las personas y las familias opten por la inclusión en la comunidad mediante el acceso a los servicios y apoyos en el hogar y la comunidad de la exención de Medicaid

Qué significa el área prioritaria 1

Los servicios basados en el hogar y la comunidad (Home and Community-Based Services, HCBS) ofrecen a los beneficiarios de Medicaid la oportunidad de recibir los servicios en sus hogares o en un entorno integrado a la comunidad, en lugar de en instituciones u otros entornos grupales.

Carolina del Norte tiene cuatro exenciones de Medicaid que proporcionan fondos federales equivalentes para los HCBS: (1) la exención Innovations para personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo (I/DD); (2) la exención por lesión cerebral traumática (Traumatic Brain Injury, TBI); (3) para niños con problemas de salud frágiles o complejos, la exención del Programa de Alternativas Comunitarias para Niños (Community Alternatives Program for Children, CAP/C), y (4) para adultos mayores de 18 años con problemas de salud frágiles y en riesgo de ser internados en una institución, la exención del Programa de Alternativas Comunitarias para Adultos con Discapacidades (Community Alternatives Program for Disabled Adults, CAP/DA).

Iniciativas del área prioritaria 1 de Carolina del Norte hasta la fecha

Mayores oportunidades de inclusión en la comunidad y servicios a domicilio y comunitarios

- ✓ En diciembre de 2022, la División de Beneficios de Salud (Division of Health Benefits, DHB) recibió la aprobación de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) para 114 puestos adicionales de exención para el Programa de Alternativas Comunitarias para Adultos con Discapacidades (CAP/DA). En marzo de 2023, los CMS aprobaron la solicitud de exención del CAP/C, lo que aumentó la capacidad para atender a 6,000 niños con problemas de salud frágiles para 2028. A partir de 2024, se agregarán 500 puestos adicionales al recuento de participantes no duplicados.
- ✓ El NCDHHS amplió la elegibilidad para la exención por TBI a los residentes de los condados de Orange y Mecklenburg.⁷

⁷ En octubre de 2023, la Asamblea General de Carolina del Norte dio instrucciones al NCDHHS, a través de la Ley de Sesiones 2023-134, Proyecto de Ley 259-9E.16.(d), para expandir la exención por lesión cerebral traumática (TBI) si la expansión no excedía la autoridad de la División de Beneficios de Salud (DHB) y no creaba costos recurrentes para el estado que excedieran los futuros presupuestos autorizados para el programa Medicaid. En noviembre de 2023, el NCDHHS comenzó a planificar las actividades de expansión de la exención por TBI en todo el estado en respuesta a la Ley de Sesiones. El NCDHHS consultó con los CMS para obtener orientación y formó un equipo interno con la DHB y la División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Servicios para casos de

- ✓ Medicaid de Carolina del Norte presentó una enmienda a la exención 1915(c) Innovations ante los CMS para convertir en revisiones permanentes ciertas [flexibilidades](#) que permitieron durante la pandemia,⁸ a saber:
 - Permitir las comidas a domicilio (hasta siete comidas semanales/una diaria).
 - Permitir la telemedicina interactiva bidireccional por audio y video y en tiempo real, para la asistencia a la vida comunitaria, como ser, la asistencia diurna, el empleo asistido, la vida asistida y la creación de redes comunitarias que se presten a través de la telemedicina.
 - Permitir que las personas exentas reciban servicios en lugares alternativos, como un hotel, un refugio, una iglesia o un centro alternativo, en determinadas circunstancias.
 - Suprimir el requisito de que el beneficiario acuda una vez a la semana a un centro de apoyo diurno.
 - Permitir que los servicios del navegador comunitario solo estén disponibles para los afiliados que autodirigen uno o más de sus servicios a través del modelo de agencia con elección o empleador de registro.
 - Aumentar el límite de la exención Innovations de \$135,000 a \$184,000 por año de exención.⁹
 - Permitir que los padres de hijos menores que reciban servicios de vida comunitaria y apoyo presten este servicio a un hijo con necesidades de apoyo extraordinarias durante un máximo de 40 horas semanales.
 - Permitir que los familiares proporcionen servicios de vida asistida.
 - Permitir que los familiares como proveedores de los participantes en la exención para adultos proporcionen más de 56 horas semanales, pero no más de 84, de servicios de vida comunitaria y apoyo.
 - Agregar 350 puestos legisladas de exención Innovations.¹⁰

Consumo de Sustancias. El equipo interno de expansión de TBI está estudiando los pasos necesarios para una nueva expansión exitosa.

⁸ El 22 de noviembre de 2023, CMS aprobó que Medicaid de Carolina del Norte continuara con estas flexibilidades en la exención Innovations y la enmienda a la exención por TBI, a partir del 1 de marzo de 2024. Las flexibilidades se habían prorrogado hasta el 29 de febrero de 2024 para evitar interrupciones en los servicios.

⁹ Se trata de un cambio con respecto al aumento inicial solicitado de \$157,000, y tiene en cuenta el aumento del trabajador de atención directa de Innovations. Consulte el NCDHHS, "[Flexibilidades del apéndice K.](#)"

¹⁰ Los puestos para la exención no formaban parte de las flexibilidades del Apéndice K, pero se agregaron para ajustarse a los requisitos legislativos.

Los miembros de la exención por TBI pudieron hacer uso de las flexibilidades de la pandemia hasta el 29 de febrero de 2024. A partir del 1 de marzo de 2024, han tenido acceso a las siguientes flexibilidades aprobadas, que se considerarán en curso y se incluirán en la enmienda aprobada.¹¹

- ✓ Comidas a domicilio (hasta una comida al día).
- ✓ Eliminación del requisito de que el beneficiario acuda una vez a la semana a un centro de asistencia diurna.
- ✓ Los servicios de atención directa pueden prestarse en un hotel, un albergue, una iglesia o un centro alternativo, o en el domicilio de un trabajador de atención directa en determinadas circunstancias.
- ✓ La telemedicina interactiva bidireccional por audio y video y en tiempo real puede ofrecerse para los siguientes servicios:
 - Formación en habilidades para la vida
 - Rehabilitación cognitiva
 - Apoyos diarios
 - Empleo asistido
 - Vida con asistencia
 - Redes comunitarias
- ✓ Los familiares de los miembros de la exención por TBI podrán aportar hasta 40 horas en total de lo siguiente:
 - Formación en habilidades para la vida
 - Cuidado personal
- ✓ En 2023, el NCDHHS comenzó a realizar un seguimiento de cada entidad de gestión local u organización de atención gestionada (LME/MCO) a través de un tablero de LME/MCO. El tablero ilustra cómo cada plan utiliza los centros de tratamiento residencial psiquiátrico (psychiatric residential treatment facilities, PRTF) para niños. También en 2023, el NCDHHS comenzó a publicar actualizaciones en el tablero de la lista de espera [de la exención Innovations](#).

¹¹ Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Norte (s. f.). [Exención Innovations de Carolina del Norte](#). Obtenido el 1/16/24.

Por qué aún se enfatiza el área prioritaria 1

Continúan las listas de espera para dos de las cuatro exenciones de los HCBS de Carolina del Norte. A partir de diciembre de 2023, aproximadamente 17,530 personas se encuentran en la lista de espera de la exención Innovations¹² (el Registro de necesidades insatisfechas). La exención por TBI no tiene lista de espera. La posibilidad de acogerse a esta exención se amplió a los residentes de los condados de Orange y Mecklenburg; el acceso sigue estando limitado a estos condados, junto con los de Wake, Durham, Johnston y Cumberland. El NCDHHS consultó a los CMS para obtener orientación sobre la ampliación de la exención por TBI a todo el estado. El equipo de expansión interna de TBI, formado por la División de Beneficios de Salud (DHB) y la División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Servicios para casos de Consumo de Sustancias (Division of Mental Health, Developmental Disabilities, and Substance Use Services, DMH/DD/SUS), está estudiando los pasos necesarios para una ampliación posterior y satisfactoria. La exención CAP/C tampoco tiene lista de espera. Entre marzo de 2024 y marzo de 2028, se agregarán 500 puestos de exención adicionales a la exención CAP/C cada año, para satisfacer las necesidades de los niños medicamente delicados. Hay aproximadamente 370 personas en lista de espera para la exención CAP/DA. A través de CAP/DA, se proporciona una variedad de los HCBS para prevenir o retrasar la necesidad de ingresar a una residencia de personas mayores. Es probable que la demanda de servicios de exención CAP/DA aumente en los próximos diez años, dado el incremento del 10 % de la población de Carolina del Norte y del 41.9 % de la población de personas mayores de 65 años.¹³

Estrategias propuestas para el área prioritaria 1

- El DHB implementará completamente los servicios 1915(i) y supervisará su uso, y trabajará a través del NCDHHS para identificar cualquier barrera que dificulte la implementación.
- El DHB sumó 500 puestos adicionales a la exención CAP/C en marzo de 2024.
- El DHB recibió la aprobación de otros 350 puestos para la exención Innovations.
- El DHB aceptará y procesará remisiones, recibidas de LME/MCO y otras organizaciones de salud conductual, para niños en el Registro de necesidades insatisfechas o con limitaciones de salud conductual o cognitiva como afección principal que cumplan con los criterios de atención de nivel de hospitalización o centro de enfermería especializada, para determinar la elegibilidad para la inscripción en la exención CAP/C.

Datos de referencia y medidas específicas para el área prioritaria 1

Sabremos que hemos tenido éxito cuando más personas elijan y reciban apoyo para llevar una vida inclusiva en entornos integrados de la comunidad.

¹² Tablero de lista de espera de Innovations del [Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Norte](#). Obtenido el 1/29/24.

¹³ Estimado de población de 2019, Oficina del Censo de los Estados Unidos.

Datos de referencia del área prioritaria 1

A partir de diciembre de 2023, la cantidad de personas en la lista de espera de la exención Innovations era de 17,530. En total hay 14,736 puestos de exención.

Medidas específicas para el área prioritaria 1

El equipo del Plan Olmstead realizará un seguimiento de las siguientes medidas seleccionadas para supervisar el progreso en el área prioritaria 1. Estas medidas se utilizan para realizar un seguimiento de los progresos en otras áreas prioritarias, ya que representan un avance para el esfuerzo global del Plan Olmstead. El equipo también utilizará otras métricas para apoyar el seguimiento de los avances y las iniciativas de mejora de la calidad en esta área prioritaria.

1. Cantidad de personas retiradas de la lista de espera de la exención Innovations por estatus.
2. Cantidad y características demográficas de las personas inscritas en los HCBS, o que los utilizan, a través de diversos programas que incluyen, entre otros, las exenciones 1915, los programas Health Home y las demostraciones del programa Money Follows the Person (MFP).
3. Cantidad y características demográficas de las personas que reciben servicios y apoyos a largo plazo (long-term services and supports, LTSS) en una institución.
4. Porcentaje de usuarios de los HCBS entre todos los usuarios de LTSS, por grupo específico de LTSS.

Área prioritaria 2:

Reforzar las oportunidades para evitar la institucionalización innecesaria y los entornos que separan a las personas de la comunidad y ayudarlas en la transición.

Qué significa el área prioritaria 2

Los servicios de remisión alternativa proporcionan a las personas con discapacidad la asistencia que necesitan para permanecer en su hogar si ese es el lugar que eligen, con lo que se alivia la dependencia de la vida institucional o en entornos grupales. Muchas personas con discapacidad desean permanecer en sus hogares, pero ellas o sus familias carecen de los recursos o la asistencia necesarios para hacerlo de manera segura.

Los servicios de transición y apoyos ayudan a las personas a integrarse en la comunidad después de abandonar instituciones u otros entornos grupales que han dificultado la inclusión en la comunidad. Las personas con discapacidad que ya no necesitan atención institucional pueden languidecer en esos entornos si ellas y cualquier persona legalmente responsable no tienen información y acceso a los recursos para cubrir los costos de la transición, como el alquiler del primer mes o los gastos de mudanza, y la asistencia continua para el arrendamiento para mantener su vivienda de manera exitosa.

Iniciativas del área prioritaria 2 de Carolina del Norte hasta la fecha

Redirigir

- ✓ A finales de 2021, el NCDHHS creó el equipo *Child Welfare Family Wellbeing Transformation*. El equipo elaboró y publicó un Plan de Acción Coordinado (Coordinated Action Plan, PAC) para ampliar el acceso a los servicios comunitarios necesarios, lo que mejoró las soluciones de prevención y tratamiento para los niños bajo custodia del Departamento de Servicios Sociales (DSS). Como consecuencia del plan, sucedió lo siguiente:
 - Se aprobó una financiación única hasta junio de 2023 para el desarrollo de la crianza profesional (programa de Acogimiento terapéutico), la ampliación de la Línea de Acceso a Servicios Psiquiátricos de Carolina del Norte, el desarrollo e implementación del sistema de datos del Equipo de respuesta rápida, y los servicios de consumo de sustancias sistémicos, terapéuticos, de evaluación, recursos y tratamiento (Systemic, Therapeutic, Assessment, Resources and Treatment, START).
 - Los servicios de High Fidelity Wraparound¹⁴ están disponibles de al menos un equipo en 73 condados.
- ✓ Los equipos de crisis de intervención móvil de estabilización, compromiso, respuesta y alcance (Mobile Outreach Response Engagement Stabilization, MORES) para niños y jóvenes se han ampliado a siete condados. Estos equipos sirven como herramienta para redirigir los ingresos en el departamento de emergencias y como pacientes internados, y las ubicaciones fuera del hogar para recibir tratamiento.
- ✓ La División de Bienestar Infantil y Familiar (Division of Child and Family Wellbeing, DCFW) está realizando un seguimiento de la utilización de los centros de tratamiento residencial psiquiátrico (PRTF) por parte de cada LME/MCO a través del tablero de LME/MCO.
- ✓ DMH/DD/SUS también está realizando un seguimiento de los datos de utilización de cada LME/MCO a través del tablero.
- ✓ El DSS elaboró un nuevo Plan de Captación y Retención Diligente para niños en acogida temporal con el fin de centrarse en los niños que históricamente han tenido más probabilidades de vivir en centros de acogida, incluidos los niños con necesidades de salud conductual y discapacidades. El DSS también desarrolló una campaña en los medios de comunicación para atraer a familias de acogida, haciendo hincapié en el cuidado por parte de familiares.

¹⁴ High Fidelity Wraparound es un servicio de apoyo intensivo, que se lleva a cabo en equipo y se centra en la persona. Este programa proporciona atención coordinada, integrada e impulsada por la familia para satisfacer las complejas necesidades de niños, jóvenes y adultos jóvenes de entre 3 y 20 años, que están implicados en múltiples sistemas (por ejemplo, salud mental, bienestar infantil, justicia juvenil o penal, educación especial), que experimentan graves dificultades emocionales o de comportamiento, tienen diagnóstico dual (MH y/o SUD, e I/DD) con necesidades complejas, y están en riesgo de traslado a entornos residenciales terapéuticos u otras instituciones, o han experimentado múltiples eventos de crisis. Obtenido el 1/4/24.

- ✓ En noviembre de 2023, el DSS emitió una política, de acuerdo con el proyecto de ley 20 del Senado,¹⁵ que permite a los proveedores que sean familiares y no cuenten con licencia,¹⁶ pero que cumplan con los requisitos de parentesco, recibir un reembolso por la mitad de la tarifa estándar de pensión para los servicios actuales de cuidado de crianza.
- ✓ La Transición a la Vida Comunitaria redirigió a más de 2,100 personas de la atención institucional entre los años fiscales 20 y 23.
- ✓ La Promise Resource Network, una organización dirigida por pares en Charlotte y reconocida a escala nacional, y la Sunrise Community for Recovery and Wellness de Asheville gestionan centros de relevo dirigidos por pares que ofrecen una alternativa a las visitas al departamento de emergencia, los servicios de salud mental hospitalarios y las internaciones involuntarias mediante una alternativa de curación no forzada, voluntaria y sin trabas.
- ✓ Desde el 1 de febrero de 2023, los Centros Estatales para el Desarrollo han llevado a cabo un asesoramiento previo a la admisión para garantizar que las personas legalmente responsables tomen decisiones fundamentadas antes de una posible internación a un Centro Estatal para el Desarrollo y colaboren con las LME/MCO para su implementación.

Transiciones

- ✓ A partir de 2009, Carolina del Norte utilizó el programa Money Follows the Person (MFP) para trasladar a 1,794 personas de entornos institucionales a la vida en la comunidad. El programa ha facilitado la transición de 462 personas mayores, 519 personas con discapacidad física (menores de 65 años) y 813 personas con discapacidad intelectual desde residencias de personas mayores, hospitales, centros de cuidados intermedios para personas con discapacidad intelectual (Intermediate Care Facilities for Individuals with Intellectual Disabilities, ICF/IID) y PRTF.
- ✓ En la actualidad, las LME/MCO están llevando a cabo actividades de comunicación con 1,056 adultos con SMI o enfermedades mentales graves y persistentes (SPMI) ingresados o dados de alta de hospitales psiquiátricos estatales, y con 2,980 personas que viven en residencias para adultos (ACH), para que participen y se informen sobre los servicios comunitarios de salud mental y las opciones de viviendas de apoyo.
- ✓ A finales de diciembre de 2023, más de 3,500 personas con SPMI que habían salido de hospitales psiquiátricos estatales o habían sido redirigidas de las ACH vivían en viviendas permanentes con apoyo a través de la TCL.

¹⁵ Consulte las páginas 41-42 de la Ley de Sesiones 2023-14, proyecto de ley 20 del Senado.

¹⁶ El acogimiento familiar se da cuando un niño o joven es acogido temporalmente por un familiar o pariente. Los “parientes” pueden estar emparentados con el niño o joven por nacimiento o tener una relación “similar a la relación familiar” con él, como un amigo íntimo de la familia, o ser su padre de acogida. Mediante el acogimiento familiar, el niño o joven puede mantener mejor los vínculos con su familia, lo que convierte a este recurso en el preferido cuando es necesario trasladarlo de domicilio. Obtenido el 2/8/24.

- ✓ Dado que el tamaño de la población atendida en los hospitales psiquiátricos estatales ha crecido más del doble en los últimos cinco años, de 1,825 durante el año fiscal estatal 2018 a 3,897 en el año fiscal estatal 2023, las tasas anuales de separación de viviendas se han mantenido relativamente estables y fueron ligeramente más bajas en los años pospandémicos de 2022 (17.0 %) y 2023 (16.7 %) en comparación con los años prepandémicos 2018 (17.2 %) y 2019 (17.5 %).
- ✓ La División de Centros de Salud Dirigidos por el Estado (*Division of State Operated Healthcare Facilities*, DSOHF) ha logrado importantes progresos en la reducción de la duración estándar de la estadía y la cantidad de solicitudes de prórroga para todos los ingresos de adultos en los Centros Estatales para el Desarrollo. El Memorando de Acuerdo (Memorandum of Agreement, MOA) es un acuerdo contractual en el que se establece la duración de la estadía entre la persona legalmente responsable, las LME/MCO y el Centro Estatal de Desarrollo. El período que cubre el MOA inicial se redujo a un máximo de seis meses de estancia. Además, la solicitud de prórroga del MOA, completada y solicitada por las LME/MCO para extender la duración de la estadía, se redujo de uno a tres meses, hasta los seis meses de duración total de la estadía. Las solicitudes de prórroga adicionales se realizan mensualmente hasta el momento del alta. Para todos los residentes ingresados antes de 2012, que no tienen un MOA, los Centros Estatales para el Desarrollo proporcionan educación sobre lo que significa la decisión *Olmstead* y su importancia. La DSOHF también está ofreciendo oportunidades educativas e informativas a los habitantes del Centro y a sus familiares u otras personas legalmente responsables con un enfoque en los apoyos y servicios comunitarios.

Todos los Centros Estatales para el Desarrollo contrataron a especialistas en *Olmstead* para implementar reuniones mejoradas de planificación para la transición. En estas reuniones se informa a las personas con MOA del carácter temporal del ingreso y de las expectativas de transición; la planificación de la transición, dirigida por las LME/MCO y en colaboración con ellas, comienza en cuanto se ofrece una fecha de ingreso. La DSOHF capacitó a todos los miembros clave del personal participando en el proceso de transición a la comunidad sobre las expectativas de transición coherentes y los procesos internos para quienes se esperaba que realizaran la transición a la comunidad al final del plazo de un MOA. Esta capacitación se ofrece a todos los nuevos empleados y anualmente a los miembros del personal para garantizar la uniformidad en la realización de las transiciones a la comunidad. Por qué aún se enfatiza el área prioritaria 2

Los niños y jóvenes se ven afectados negativamente por las ubicaciones fuera del hogar familiar, pues se reduce el contacto con sus familias, hogares, comunidades, mascotas, amigos, posesiones, rutinas y entornos escolares. Estos cambios pueden ser traumáticos y potencialmente perjudiciales para el desarrollo cerebral y la función neurológica de los niños. Los adultos también sufren efectos negativos cuando se les aleja de sus hogares, lo que se traduce en la pérdida de habilidades para la vida independiente y de apoyos sociales. Cuanto más tiempo permanezca una persona con discapacidad en un entorno más restringido, más difícil le resultará volver a una vida independiente.

Además de los beneficios individuales de los servicios de redirección y transición, se ahorran costos que pueden invertirse en atender a más personas en la comunidad. Por ejemplo, el programa Money Follows the Person (MFP) ofrece a las personas la oportunidad de hacer la transición a la comunidad, donde pueden recibir servicios a domicilio y comunitarios; en promedio, Carolina del Norte ahorra \$2,600 al mes por persona con su programa MFP en comparación con el costo de la atención institucional.

Por último, la redirección y la transición de las personas con trastornos mentales de los hospitales psiquiátricos estatales, los ACH, y las personas sin hogar son requisitos del acuerdo extrajudicial entre la Transición a la Vida Comunitaria del Departamento con el Departamento de Justicia (DOJ, por sus siglas en inglés) de los EE. UU.¹⁷

Estrategias propuestas para el área prioritaria 2

Redirigir

- La División de Bienestar Infantil y Familiar (DCFV) seguirá utilizando el Tablero de Salud Conductual Infantil que proporciona datos sobre la utilización de los Centros de tratamiento residencial psiquiátrico (PRTF) por cada LME/MCO. Los datos ayudan a determinar la necesidad de intervenciones específicas para reducir las admisiones.
- El NCDHHS considerará incorporar el marco y las lecciones aprendidas de iniciativas anteriores como las iniciativas de Residential Redesign y Bridging Local Systems que lideraron la DMH/DD/SUS entre 2018 y 2022. Dichas iniciativas implicarán la participación de los PRTF y de los proveedores comunitarios en la colaboración para reducir la duración de la estancia en los PRTF y disminuir la reincidencia.
- Carolina del Norte utilizará la subvención para la expansión del Sistema de atención recientemente concedida para implantar el programa High Fidelity Wraparound en otros cinco condados (Hertford, Northampton, Halifax, Bladen y Columbus) en 2024. El Departamento seguirá trabajando diligentemente con las partes interesadas para extender el servicio a los 100 condados.¹⁸
- La División de Servicios Sociales (DSS) del Departamento continuará promoviendo el cuidado por parte de familiares y los esfuerzos para atraer a más familias de recursos, evitando así el traslado innecesario de más niños con discapacidades a entornos de cuidado colectivo.
- Los Centros Estatales para el Desarrollo continuarán ofreciendo asesoramiento previo a la admisión para ayudar a las personas legalmente responsables a tomar una decisión informada antes de la admisión en un Centro Estatal para el Desarrollo.

¹⁷ Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Norte (s. f.). [Transiciones a la vida comunitaria](#). Obtenido el 10/10/24.

¹⁸ Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Norte (5 de octubre de 2023). [El NCDHHS recibe una subvención de \\$14,8 millones para fortalecer el sistema de salud conductual para niños y familias](#). (Comunicado de prensa).

- La División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Servicios para casos de Consumo de Sustancias (DMH/DD/SUS) continuará evaluando propuestas para ampliar el relevo operado por pares.

Transiciones

- El programa Money Follows the Person (MFP) seguirá apoyando la transición de las personas con discapacidad de los centros de enfermería, hospitales, ICF/IID y centros de tratamiento residencial psiquiátrico para cumplir sus objetivos anuales.¹⁹
- La DMH/DD/SUS continuará apoyando a las LME/MCO en la realización de actividades de comunicación con personas en residencias para adultos y hospitales psiquiátricos estatales para cumplir el objetivo del acuerdo extrajudicial de la TCL de trasladar a la comunidad a los miembros de las poblaciones objetivo uno a tres.²⁰
- La División de Centros de Salud Dirigidos por el Estado (DSOHF) sigue avanzando con una serie de iniciativas que promueven la transición a la comunidad de los residentes de los Centros Estatales de Desarrollo, entre las que se incluyen las siguientes:
 - Capacitar a todos los miembros del personal que participan en las transiciones a la comunidad en el proceso, la orientación y los objetivos para aquellas personas con un MOA que se espera realicen la transición en el plazo indicado allí.
 - Facilitar reuniones entre el liderazgo de los Centros Estatales para el Desarrollo y las LME/MCOs para definir las medidas que deberán seguir las personas con un MOA que están experimentando barreras significativas para lograr su transición.
 - Contratar a un proveedor para la elaboración de encuestas accesibles para personas con discapacidad admitidas antes de 2012, que no dispongan de un MOA, y para sus responsables legales. El objetivo de este trabajo es recopilar información sobre las percepciones y el grado de interés por conocer mejor los servicios comunitarios.

¹⁹ El programa MFP tiene como objetivo anual la transición de 168 personas de la atención institucional a la comunidad, incluidas 68 personas con discapacidad intelectual o de desarrollo, 50 personas con discapacidad física y 50 personas de 65 años o más.

²⁰ Las poblaciones objetivo para la Transición a la Vida Comunitaria son las siguientes:

1. Personas con SMI que viven en una residencia para adultos determinada por el Estado como Institución para Enfermedades Mentales (Institution for Mental Disease, IMD) - Población 1.
2. Personas con SPMI que viven en residencias para adultos con autorización para al menos 50 camas y que el 25 % o más de la población residente tiene una enfermedad mental - Población 2.
3. Personas con SPMI que viven en residencias para adultos con autorización para entre 20 y 49 camas y en las que el 40 % o más de la población residente tiene una enfermedad mental - Población 3.
4. Personas con SPMI que reciben o recibirán el alta de un hospital psiquiátrico estatal y que no tienen hogar o tienen una vivienda inestable - Población 4.
5. Personas a las que su ingreso en residencias para adultos fue reorientado conforme a las disposiciones sobre evaluación previa al ingreso y en virtud de las disposiciones de la Sección III(F) del presente Acuerdo. - Población 5.

Obtenido el 1/17/24 del [Acuerdo extrajudicial](#), pág. 5.

Datos de referencia y medidas específicas para el área prioritaria 2

Sabremos que hemos tenido éxito cuando más niños crezcan con familias y menos adultos vivan en entornos grupales que los separen de vivir como miembros activos de sus comunidades.

Datos de referencia del área prioritaria 2

Desde el lanzamiento del programa en 2009, el programa MFP de Medicaid de Carolina del Norte ha facilitado la transición de 462 adultos mayores, 519 personas con discapacidad física (menores de 65 años) y 813 personas con I/DD desde residencias de adultos mayores, hospitales, ICF/IID y PRTF.

Desde julio de 2019 hasta julio de 2023, la cantidad de personas dadas de alta de hospitales psiquiátricos estatales para la TCL aumentó un 49.7 %, de 372 a 557, y la cantidad de personas con SMI redirigidas de un ingreso a un ACH aumentó un 149.7 %, de 736 a 1,838.²¹

Los centros de crisis gestionados por pares han redirigido el ingreso hospitalario de 380 personas (24 %) y la estadía en departamentos de emergencia de 159 personas (10 %).

Medidas específicas para el área prioritaria 2

El Equipo Olmstead hará un seguimiento de las siguientes medidas seleccionadas para supervisar el progreso en el área prioritaria 2. También utilizará otras métricas para apoyar el seguimiento de los avances y las iniciativas de mejora de la calidad en esta área prioritaria:

1. Proporción de personas que residen en instituciones de cuidados a largo plazo para estadías a corto plazo (90 días o menos) o largo plazo (más de 90 días) que son dadas de alta o hacen su transición a la comunidad, en general y para cada tipo de institución.
2. Cantidad de personas que necesitan LTSS y que utilizan los servicios basados en el hogar y comunidad para evitar el ingreso a centros institucionales para recibir cuidados a largo plazo, en general y para cada grupo específico de LTSS o por uso del programa.
3. Cantidad de personas redirigidas de un hospital psiquiátrico estatal, cantidad de personas redirigidas de un ACH a través de TCL y cantidad de personas no redirigidas de un ACH.
4. Cantidad de personas con un MOA que pasan de los Centros Estatales para el Desarrollo a la comunidad.
5. Cantidad de adultos en los Centros Estatales para el Desarrollo sin un MOA que eligen que se los agregue a la Lista de Transición a la Comunidad.
6. Tiempo transcurrido entre el acuerdo de alta o transición a la comunidad y la fecha real de alta o transición, por población destinataria de LTSS o tipo de programa.

²¹ Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Norte (2021). [Informe anual de 2019-2020 de la Iniciativa de Transición a la Vida Comunitaria de Carolina del Norte](#). Informe al Comité Conjunto de Supervisión Legislativa sobre Salud y Servicios Sociales.

Área prioritaria 3: Abordar las deficiencias de los servicios comunitarios

Qué significa el área prioritaria 3

Las deficiencias en los servicios se producen cuando un servicio no existe en el conjunto, o cuando la capacidad del servicio es insuficiente para satisfacer las necesidades de las personas que, según una evaluación, precisan el servicio.

Iniciativas del área prioritaria 3 de Carolina del Norte hasta la fecha

Beneficiarios de Medicaid

- ✓ La Asamblea General de Carolina del Norte aprobó la ampliación del programa Medicaid,²² a partir del 1 de diciembre de 2023, con lo que se proporciona cobertura médica para enfermedades crónicas a unos 600,000 habitantes de Carolina del Norte. Esta medida permite reducir las complicaciones relacionadas con los opiáceos y mejorar la salud mental. En noviembre, el NCDHHS tomó contacto con hasta 300,000 personas inscritas en el programa limitado de planificación familiar de Medicaid. Estas personas tenían derecho a recibir todas las beneficios de Medicaid de Carolina del Norte a partir del 1 de diciembre de 2023. Las actividades de comunicación incluyeron mensajes de texto, llamadas telefónicas y correos electrónicos enviados por el Departamento para garantizar que las personas que cumplían los requisitos fueran conscientes del cambio. Desde el 12 de enero de 2024, había 314,101 personas inscritas en el programa de expansión de Medicaid de Carolina del Norte.²³
- ✓ Medicaid de Carolina del Norte recibió la aprobación de los CMS para comenzar una nueva forma de proporcionar los Servicios basados en el hogar y comunidad (HCBS) que expande las poblaciones elegibles para acceder los servicios vitales para la vida en comunidad. Los servicios del Plan Estatal 1915(i) de Medicaid están disponibles para las personas con Medicaid que tienen I/DD, así como para aquellas con TBI, necesidades de salud mental o trastornos por consumo de sustancias. A diferencia de las exenciones de Medicaid, no existe un tope de participantes para las personas elegibles. A partir del 1 de julio de 2023, se ha puesto a disposición de los afiliados a Medicaid una serie de servicios HCBS, que les permiten recibirlos en su propia casa o comunidad en lugar de en instituciones. La aprobación de los servicios en virtud de una Enmienda del Plan Estatal 1915(i)²⁴ permite a

²² Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Norte: [Carolina del Norte ha ampliado la cobertura médica a más personas](#) (s. f., Obtenido el 1/5/24) y Medicaid de Carolina del Norte: [Preguntas y respuestas sobre la ampliación de Medicaid de Carolina del Norte](#) (2023).

²³ Tablero de la ampliación de Medicaid del [Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Norte](#). Obtenido el 2/8/24.

²⁴ Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Norte (30 de junio de 2023). [Medicaid de Carolina del Norte obtiene la aprobación de la Enmienda del Plan Estatal 1915\(i\)](#) (entrada del blog).

NC Medicaid continuar ofreciendo a los beneficiarios de Medicaid esta amplia gama de servicios de salud conductual, I/DD y TBI cuando se lancen los planes de Atención Directa de Medicaid de Carolina del Norte y el Plan de Salud Conductual Adaptado para Personas con I/DD. Los servicios de 1915(b)(3) están pasando a 1915(i), lo que permitirá que el nuevo tipo de servicios basados en el hogar y la comunidad funcione bajo la autoridad de Medicaid 1115 hacia la que avanza el estado. Además, esta aprobación permite a Medicaid de Carolina del Norte ampliar la cobertura de servicios anteriormente cubiertos por la sección 1915(b)(3) a poblaciones adicionales. Los servicios 1915(i) incluyen vida y apoyo en la comunidad, transición a la comunidad, apoyo individual y transitorio, relevo y empleo asistido.²⁵

- ✓ En noviembre de 2023, el NCDHHS anunció un aumento de las tasas de reembolso de Medicaid para la mayoría de los servicios de salud mental, consumo de sustancias, I/DD y TBI. Se trata del primer aumento en más de una década de las tasas mínimas de reembolso estatales para muchos servicios de salud conductual y discapacidad intelectual. Con el aumento de las tarifas de Medicaid se desea aumentar el acceso a la atención médica.

Niños

- ✓ Como se ha descrito anteriormente en esta actualización del Plan, la DCFW recibió financiación única para aplicar y ampliar varias iniciativas comunitarias identificadas en el Plan de Acción Coordinado, apoyando a las familias para satisfacer las necesidades de sus hijos mientras los mantienen en casa.
- ✓ En septiembre de 2023, Carolina del Norte recibió una subvención del Sistema de Atención de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA). La subvención proporcionará financiación adicional para más equipos del programa High Fidelity Wraparound, lo que derivará en una cobertura en todo el estado. La financiación se concedió a proveedores y socios en enero de 2024.

Adultos con enfermedades mentales graves

- ✓ El progreso en el marco del acuerdo extrajudicial de la TCL incluye la implementación de un servicio de participación asertiva estandarizada, financiado por el estado para permitir un mejor seguimiento e interacción con las personas; la implementación de capacitación para la planificación centrada en la persona en todo el estado, con documento de orientación incluido, y una mayor interacción con los Equipos de Apoyo Comunitario, Tratamiento Asertivo Comunitario (Assertive Community Treatment, ACT), y los equipos de Servicios de Gestión de la Transición para aumentar la asistencia técnica y la capacitación en torno a los apoyos y servicios de tenencia. En virtud del acuerdo extrajudicial, los equipos de ACT y de apoyo comunitario se han ampliado a 23 condados rurales.

²⁵ Para más información, consulte Medicaid de Carolina del Norte: [Hoja informativa: Transición de Carolina del Norte de los Beneficios 1915\(b\)\(3\) a 1915\(i\)](#), marzo de 2024.

Adultos mayores

- ✓ La División de Envejecimiento y Servicios para Adultos (Division of Aging and Adult Services, DAAS) continúa sus esfuerzos para abordar el aislamiento social mediante el apoyo a la equidad digital entre los adultos mayores. La DAAS destinó una parte de sus ingresos federales a renovar su contrato con Trualta, que ofrece un programa de aprendizaje y recursos en línea para personas mayores, cuidadores y personas con discapacidad.

Por qué aún se enfatiza el área prioritaria 3

La falta de servicios comunitarios adecuados y el acceso insuficiente a los servicios existentes son los principales factores que contribuyen al ingreso y la permanencia prolongada de las personas con discapacidad en entornos institucionales y no inclusivos. Carolina del Norte sigue avanzando en esta área; sin embargo, es necesario un mayor desarrollo para apoyar el cumplimiento de *Olmstead* por parte del estado. Los servicios de salud mental sólidos y de calidad para los miembros en transición a la vida en comunidad son una prioridad para el Departamento.

Niños

A través de los datos, se sugiere que los resultados más positivos para los niños y sus familias se producen cuando el niño se mantiene en la comunidad. La capacidad adicional de la comunidad para prestar servicios y apoyos a los niños en sus hogares puede evitar la institucionalización que separa a las familias. Carolina del Norte está progresando en esta área, pero aún necesita capacidad adicional.

Adultos

El NCDHHS ha avanzado en conseguir los hitos establecidos en el acuerdo extrajudicial de la TCL con el DOJ de los EE. UU., pero sigue trabajando para apoyar completamente a las personas con otros tipos de discapacidad fuera de los entornos grupales.

La DMH/DD/SUS identificó las siguientes prioridades en el Plan Estratégico 2024 – 2029 de la División:

- Aumentar el acceso oportuno a los servicios de tratamiento basado en pruebas para niños, adolescentes y adultos.
- Facilitar el acceso de niños, adolescentes y adultos a los servicios.
- Aumentar la cantidad de personas con I/DD y TBI que reciben servicios.

Adultos mayores

Uno de cada tres residentes de Carolina del Norte (34 %) de 65 años o más tiene al menos una discapacidad.²⁶ El hecho de tener una discapacidad contribuye a menudo al aislamiento social y aumenta la probabilidad de depresión, trastornos por consumo de sustancias y resultados deficientes de atención médica.

La DAAS identificó las siguientes prioridades en el Plan Estatal de Envejecimiento:

- Desarrollar recursos virtuales de participación social.
- Implementar recursos para abordar la equidad digital entre los adultos mayores.
- Convocar el liderazgo interdepartamental para el grupo de trabajo sobre Aislamiento Social, Soledad y Mayor Riesgo de Suicidio (Social Isolation, Loneliness, and Elevated Suicide Risk, SILES) para adultos mayores:
- Esto representa un cambio de enfoque para abordar la equidad digital entre los adultos mayores a través de un esfuerzo de colaboración; ampliar el contrato de la plataforma de aprendizaje Truanta por un año para incluir cupos ilimitados en todo el estado, y fortalecer su énfasis para proporcionar apoyo social a nuevos usuarios, incluidas las personas con discapacidad atendidas a través de Medicaid.

Estrategias propuestas para el área prioritaria 3

Carolina del Norte reparará las deficiencias en los servicios mediante la identificación y aplicación de mejores prácticas específicas para cada población, basadas en pruebas y prometedoras para apoyar a las personas con discapacidad.

Estrategias para los beneficiarios de Medicaid

- El NCDHHS ampliará los programas piloto Oportunidades saludables para llevar los servicios de alimentación y transporte a más partes del estado, así como para desarrollar estrategias de promoción y conocimiento de los servicios.

Estrategias para todas las poblaciones

- Carolina del Norte trabajará en múltiples disciplinas para aumentar la comprensión de las necesidades y la compleja presentación de las personas que viven con discapacidades en la comunidad. Los sistemas de proveedores de atención especializada que se centran en servicios específicos para la discapacidad no pueden proporcionar todos los servicios que necesitan las personas con I/DD, necesidades de salud conductual o por lesión cerebral traumática (TBI). La capacitación y la asistencia técnica proporcionadas al personal de atención primaria, centros de salud calificados a nivel federal, personal de primeros auxilios, atención urgente y departamentos de emergencia, centradas en reconocer y abordar las necesidades de estas personas, mejorarán la atención y los resultados. Estos proveedores se beneficiarán del conocimiento y la conexión con los proveedores especializados de la comunidad, tanto para la redirección como para la coordinación de la atención.

²⁶ Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Norte (2022). [2021 Perfiles de envejecimiento en Carolina del Norte](#).

- El NCDHHS promoverá el conocimiento de estos recursos en todas estas disciplinas.
- El NCDHHS se asociará con instituciones públicas de enseñanza superior para ayudar a que se incorpore la capacitación sobre discapacidad en los planes de estudio de los profesionales de salud y de otros ámbitos.
- Además, este organismo supervisará la mejora de los procesos para que los plazos de cumplimiento de los requisitos administrativos (p. ej., evaluaciones, planeo) no retrasen el inicio de los servicios. El reviso y la modificación de estos procesos pueden producirse a nivel normativo o de LME/MCO y proveedor. El Departamento puede considerar la utilización de una evaluación estandarizada de las necesidades y medidas de calidad para confirmar que el conjunto de servicios ofrecidos se ajusta a las necesidades de la persona. Además, el NCDHHS exigirá que las LME/MCO cumplan los requisitos de adecuación de la red para los programas y servicios comunitarios, incluida la fijación de tarifas adecuadas para satisfacer las necesidades clínicas y de servicios de los afiliados.

Estrategias para los niños

- El NCDHHS acelerará los esfuerzos para mejorar la gama de servicios y apoyos comunitarios de alta calidad para atender las necesidades de los niños y las familias, y reducirá de esta manera la cantidad de niños y jóvenes ingresados en los centros de tratamiento residencial psiquiátrico (PRTF, por sus siglas en inglés) dentro y fuera del estado.
- Ampliar la disponibilidad de servicios móviles de crisis para niños utilizando el modelo MORES. Incluir la capacitación del personal en la prestación de servicios en caso de crisis a los niños, junto con un componente de apoyo familiar entre pares, para redirigir los ingresos hospitalarios y las ubicaciones a instalaciones fuera del hogar para recibir tratamiento.
- Implementar Equipos para el tratamiento y la recuperación de la sobriedad (Sobriety Treatment and Recovery Teams, START)²⁷, un modelo especializado de prestación de servicios de bienestar infantil que, cuando se implementa con fidelidad, ha demostrado mejorar los resultados para los niños y las familias afectadas por el maltrato infantil y el consumo de sustancias por parte de los padres.
- Promover el uso de la Línea de Acceso a Servicios Psiquiátricos de Carolina del Norte (North Carolina Psychiatry Access Line, NC-PAL), una línea de consultas telefónicas para poner en contacto a pediatras y médicos de atención primaria con psiquiatras de niños para mejorar los diagnósticos y reducir la polifarmacia infantil. El NCDHHS ha ampliado la financiación de los servicios de la Línea de Acceso a Servicios Psiquiátricos de Carolina del Norte para aumentar el acceso al apoyo psiquiátrico para los proveedores de la comunidad y continuará con las iniciativas de implementación.

²⁷ Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Norte (2022). [*Transformación en conjunto del bienestar infantil y familiar: Un plan de acción coordinado para obtener mejores resultados, informe provisional.*](#)

- Ampliar el alcance de los servicios del programa High-Fidelity Wraparound de 73 condados a su disponibilidad en todo el estado.
- Poner en marcha proyectos piloto de servicios de relevo en centros y a domicilio para cuidadores de niños con necesidades de salud conductual complejas.

Estrategias para adultos con necesidades de salud conductual

- La DMH/DD/SUS reforzará el sistema de crisis con los siguientes objetivos:
 - Optimizar las operaciones de la línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis para mejorar el triaje, los servicios de comunicación y el seguimiento de los resultados.
 - Reducir los tiempos de espera de los servicios móviles de crisis.
 - Aumentar el uso de centros de crisis de salud conductual, como los centros de atención urgente de salud conductual. Incentivando el uso de los centros de urgencia de salud conductual debe ir acompañado con un aumento en calidad, las normas de triaje/examen para los niveles adecuados de atención, la identificación de las expectativas, la reducción del tiempo de puerta al médico y el seguimiento de los resultados de estabilización basados en la comunidad.
 - Reducir la cantidad de contactos de crisis en los que intervienen las fuerzas del orden público.
 - Explorar oportunidades de financiación para ampliar el modelo de casa club.
 - Aumentar el tiempo dedicado a actividades comunitarias significativas, como las que se ofrecen a través de la Alianza Nacional de Enfermedades Mentales (National Alliance on Mental Illness, NAMI) o el Programa de Atención Integral a las Personas Mayores (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE).
- La TCL seguirá proporcionando asistencia para el arrendamiento, mejores servicios de inclusión en la comunidad y orientados a la recuperación, mayor intensidad y frecuencia de los servicios de salud mental comunitarios, y mejores planes centrados en la persona.

Estrategias para los adultos mayores

- La DAAS seguirá esforzándose por promover la equidad digital para contrarrestar el aislamiento social entre los adultos mayores, incluidos los que tengan alguna discapacidad.
- La DAAS continuará desarrollando recursos virtuales para fomentar la participación social.

Datos de referencia y medidas específicas para el área prioritaria 3

Datos de referencia del área prioritaria 3

En el año fiscal estatal 2021, la División de Beneficios de Salud financió a 786 niños y jóvenes en los PRTF dentro del estado y 448 niños en los PRTF fuera del estado.

Medidas específicas para el área prioritaria 3

El Equipo Olmstead realizará un seguimiento de las siguientes medidas seleccionadas para supervisar el progreso en el área prioritaria 3. También utilizará otras métricas para apoyar el seguimiento de los avances y las iniciativas de mejora de la calidad en esta área prioritaria.

1. Cantidad y características demográficas de las personas inscritas en los HCBS, o que los utilizan, a través de diversos programas que incluyen, entre otros, las exenciones 1915(c), los servicios del plan estatal 1915(i), los programas Health Home, las demostraciones del programa Money Follows the Person (MFP) y otros programas.
2. Cantidad y características demográficas de las personas que reciben atención a largo plazo en entornos institucionales.
3. Porcentaje de usuarios de los HCBS entre todos los usuarios de servicios y apoyos a largo plazo (LTSS, por sus siglas en inglés), por grupo específico de LTSS.
4. Porcentaje de personas inscritas en los servicios, o que los reciben, en cada exención de la sección 1915(c) frente a la cantidad de puestos de exención disponibles.

Área prioritaria 4:

Aumentar las oportunidades de servicios de transición previa al empleo para jóvenes con discapacidad y de empleo competitivo integrado para adultos con discapacidad.

Qué significa el área prioritaria 4

La División de Servicios de Rehabilitación Vocacional (Division of Vocational Rehabilitation Services, DVRS) del NCDHHS proporciona servicios de rehabilitación vocacional a jóvenes y adultos con discapacidades de 14 años o más, para ayudarles a obtener, mantener y progresar en un empleo integrado competitivo (competitive integrated employment, CIE).²⁸

El programa de Rehabilitación Vocacional también ofrece Servicios de Transición previa al empleo (pre-employment transition services, pre-ETS) a posibles estudiantes elegibles de entre 14 y 21 años que tengan alguna discapacidad y que reúnan los requisitos necesarios, para ayudarles a identificar sus intereses profesionales. Estos servicios se prestan en colaboración con las Agencias Locales de Educación dependientes del Departamento de Instrucción Pública.

²⁸ NCDHHS define el [Empleo Integrado Competitivo](#) del siguiente modo:

- Trabajar en la comunidad junto a otros empleados sin discapacidad.
- Ganar al menos el salario mínimo.
- Obtener los mismos beneficios y oportunidades en el lugar de trabajo que otros empleados que hacen el mismo trabajo.

El CIE incluye el trabajo a tiempo completo y a tiempo parcial para un empleador, así como el trabajo por cuenta propia y la propiedad de pequeñas empresas. Prácticamente todos los habitantes de Carolina del Norte, incluso los que tienen las discapacidades más importantes, pueden trabajar en el CIE si cuentan con los apoyos laborales adecuados. El CIE no incluye el trabajo en entornos protegidos y no integrados, el trabajo que paga menos del salario mínimo ni el trabajo que no ofrece oportunidades de ascenso. Obtenido el 1/5/24.

Iniciativas del área prioritaria 4 de Carolina del Norte hasta la fecha

Servicios de transición previa a la contratación para jóvenes

- ✓ La División de Servicios de Rehabilitación Vocacional de Carolina del Norte (DVRS) tiene acuerdos de transferencia entre agencias con 83 sistemas escolares públicos de todo el estado en los que los sistemas escolares contribuyen al costo del personal de rehabilitación vocacional que atiende a los estudiantes con discapacidades que han expresado su interés en el Empleo integrado competitivo (CIE).
- ✓ Al 30 de junio de 2023, son 4,967 los estudiantes con discapacidades que recibieron Servicios de Transición previa al empleo (pre-employment transition services, pre-ETS), cifra que supera sustancialmente la meta de DVRS de aumentar la cantidad de estudiantes a los que se les presta servicios en un cinco (5) por ciento. Entre julio de 2023 y febrero de 2024, otros 2,724 adicionales estudiantes con discapacidades recibieron servicios pre-ETS.
- ✓ La DMH/DD/SUS recibió una subvención Healthy Transitions de la SAMHSA hasta el 30 de septiembre de 2023, dirigida a jóvenes y adultos jóvenes en edad de transición. La subvención se centró en la detección, evaluación, remisión y coordinación de servicios, incluidos el acceso a servicios y apoyos de empleo y educación.

Empleo integrado competitivo

- ✓ El empleo asistido se proporciona a través de la colaboración interinstitucional entre la DVRS, NC Medicaid, la DMH/DD/SUS y las LME/MCO. El empleo asistido, a través de la DVRS, se ofrece por tiempo limitado a las personas con discapacidad. Algunos ejemplos de actividades de empleo asistido incluyen, entre otros, el desarrollo y la ubicación en puestos de trabajo en un entorno integrado, formación intensiva en habilidades laborales *in situ* y otros cursos de formación impartido por instructores cualificados en labor, compañeros de trabajo y otros profesionales cualificados, incluida la transición y estabilización, servicios de seguimiento ampliados, incluido el contacto habitual con empresarios, aprendices, padres, tutores u otros asesores para estabilizar la ubicación al empleo. El empleo asistido también es un servicio cubierto para los participantes de la exención Innovations para personas con I/DD, la exención por TBI y la enmienda al plan estatal 1915(i) recientemente aprobada, así como los servicios financiados por el estado. El empleo asistido en la exención NC Innovations, la exención por TBI y el plan estatal 1915(i) suele proporcionar asistencia laboral continua para ayudar a los participantes a mantener su empleo.

- ✓ En relación con las Ubicaciones y Apoyo Individual (IPS, por sus siglas en inglés) y Empleo Asistido (SE, por sus siglas en inglés) (Individual Placements and Supports/Supported Employment, IPS/SE),²⁹ el NCDHHS ha trabajado para estandarizar la Colaboración de Carolina del Norte para la Recuperación Continua a través del Empleo (North Carolina Collaborative for Ongoing Recovery through Employment, NC CORE)³⁰ para reducir la carga administrativa de los proveedores y mitigar las posibles pérdidas de ingresos. Los grupos de trabajo se reunieron en julio de 2023, organizados por la DVRS y la DMH/DD/SUS, con representantes de lo que entonces eran seis LME/MCO, seis proveedores, un instructor del Instituto de la Universidad de Carolina del Norte, y la DMH/DD/SUS, la División de Beneficios de Salud (DHB) y el personal de programas y políticas de la DVRS. El modelo revisado se lanzó en todas las LME/MCO el 19 de febrero de 2024.
- ✓ A partir de octubre de 2023, más de 2,500 personas con SMI que se encuentran en residencias para adultos o en riesgo de ingresar en ellas recibieron Empleo Asistido.
- ✓ La DSOHF eliminó todo el uso del salario por debajo del mínimo por parte de los Centros de Desarrollo del Estado y añadió ofertas programáticas para permitir la toma de decisiones fundamentadas y basadas en la experiencia con el fin de preparar mejor a las personas con aptitudes para seguir el CIE una vez que realicen la transición a un entorno comunitario.
- ✓ En octubre de 2023, el NCDHHS puso en marcha la iniciativa [Inclusion Works](#) para promover el empleo integrado competitivo de las personas con I/DD. Inclusion Works ofrece recursos a las personas con discapacidad que buscan empleo, a las que ya lo tienen y a las empresas que contratan y retienen a personal con I/DD.³¹

²⁹ El [Programa de Colocación Individual y Apoyo/Empleo Asistido \(IPS/SE\)](#) ayuda a las personas con enfermedades mentales graves a encontrar un empleo competitivo en la comunidad y proporciona servicios continuos e individualizados centrados en el empleo.

Los servicios incluyen:

- Asesoramiento personalizado para entender cómo el trabajo puede afectar a sus beneficios.
- Tratamiento continuo para ayudarle a controlar la medicación, los síntomas y otras necesidades de salud conductual.
- Especialista en empleo y apoyo entre pares para ayudarle a tener éxito en su trabajo y avanzar profesionalmente.

Obtenido el 3/14/24.

³⁰ NC CORE es un proyecto piloto en el que el reembolso de Medicaid mediante pago por servicio y la financiación estatal se sustituyeron por un modelo de financiación compartida. Tanto Vaya Health como la DVRS financian la realización de logros para la realización de Colocación Individual y Empleo Asistido (Individual Placement Support - Supported Employment, IPS/SE). Consulte [“Employment services aid recovery for WNC residents”](#) (27 de agosto de 2020).

³¹ Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Norte (s. f.). [Plan estratégico de Inclusion Works](#). Obtenido el 1/30/24.

- ✓ La DVRS recibió una subvención federal de \$13,8 millones para aumentar las oportunidades de las personas con I/DD de alcanzar el éxito en el CIE. La financiación comenzó a utilizarse en el año fiscal federal (federal fiscal year, FFY) 2022 y continuará hasta 2027. Se espera que la prestación de servicios comience en 2024. El objetivo principal de la subvención estatal de Salario Inferior al Mínimo por un Empleo Integrado Competitivo (Subminimum Wage to Competitive Integrated Employment, SWTCIE) es apoyar a 300 personas que actualmente trabajan o contemplan la posibilidad de trabajar en un empleo con un salario inferior al mínimo para que se preparen, trabajen y mantengan un empleo integrado competitivo como parte de una semana laboral productiva.³²
- ✓ Entre las actividades realizadas en el primer año de la subvención SWTCIE se incluyen las siguientes:
 - Identificación de lugares piloto: Tri-County Industries, Chatham Trades y Wake Enterprises.
 - Selección por parte del grupo asesor de participación de las partes interesadas de un nombre y una marca para el proyecto: Proyecto SPARK. Este cambio de nombre público para la subvención SWTCIE se llevó a cabo para aumentar su reconocimiento y comprensión.
 - Ejecución, el 1 de junio de 2023, de un contrato de evaluación con el Centro de Asuntos Urbanos y Servicios Comunitarios a través de la Universidad Estatal de Carolina del Norte. El contratista actuará como equipo de evaluación y valoración de los datos recopilados en los programas del proyecto SPARK.
 - Establecimiento de hitos y tasas de incentivos para el empleo competitivo. Los participantes del proyecto SPARK han estado incorporados al Empleo Personalizado,³³ tal y como se define en la Petición de Solicitudes (Request for Applications, RFA), desde octubre de 2023.

Por qué aún se enfatiza el área prioritaria 4

El empleo integrado competitivo es un resultado del empleo que alza la autoestima de la persona, promueve la interacción social y la estabilidad financiera, y desarrolla un mayor sentido de identidad.

Los servicios de transición previos al empleo ofrecen a los estudiantes con discapacidades de entre 14 y 21 años asesoramiento para la búsqueda de empleo, formación para la preparación en el lugar de trabajo, experiencia de aprendizaje basada en el trabajo, asesoramiento sobre opciones de capacitación posterior a la escuela secundaria e instrucción en autodefensa. Los servicios pre-ETS promueven el CIE y las altas expectativas de resultados posteriores a la escuela secundaria para los estudiantes con discapacidades.

³² Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Norte (s. f.). [Subvención del salario inferior al mínimo por un empleo integrado competitivo \(proyecto Spark\), de Carolina del Norte](#). Obtenido el 1/5/24.

³³ [Empleo Personalizado](#) es un proceso flexible diseñado para personalizar la relación laboral entre un candidato a un puesto de trabajo o un empleado y un empleador de forma que satisfaga las necesidades de ambos. Se basa en la identificación de las fortalezas, las condiciones y los intereses de un candidato a un puesto de trabajo o un empleado a través de un proceso de descubrimiento. Obtenido el 1/5/24.

La participación en el IPS/SE³⁴ es un requisito en el Acuerdo extrajudicial de Transición a la Vida Comunitaria del DOJ de los EE. UU. Hasta octubre de 2023, Carolina del Norte ha proporcionado el IPS/SE a más de 2,500 personas con SMI que se encuentran en residencias para adultos o en riesgo de ingresar en ellas.

La DMH/DD/SUS identificó el aumento de la cantidad de personas empleadas y el mantenimiento del empleo asistido como un objetivo relacionado con las prioridades del Plan Estratégico 2024 – 2029 de la División.

Estrategias propuestas para el área prioritaria 4

- El NCDHHS continuará trabajando con el Departamento de Instrucción Pública para promover la inclusión del empleo en cada Plan Educativo Individualizado (Individualized Education Plan, IEP).³⁵
- El éxito del área prioritaria 4 depende de que la DVRS cuente con los recursos necesarios para aprovechar al máximo las oportunidades de financiación federal. El Estado se compromete a buscar fuentes de financiación adecuadas y a garantizar una dotación de personal suficiente para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad interesadas en el empleo. La DVRS facilitará la cobertura de los puestos mediante la oferta de salarios competitivos y se asegurará de que las descripciones y clasificaciones de los puestos de trabajo no sean obstáculos para contar con una cantidad suficiente de Consejeros de Rehabilitación Profesional de calidad.
- La DVRS seguirá estudiando formas de aumentar la cantidad de proveedores de servicios pre-ETS.
- La DVRS seguirá participando en el [Work Together NC](#) y en la [alianza para la educación postsecundaria](#).
- La DVRS seguirá aplicando la subvención SWTCIE/SPARK.

El segundo año de la subvención se centra en el lanzamiento de los servicios del programa:

- Comenzar el reclutamiento de participantes con I/DD que actualmente se encuentren en entornos laborales que no sean CIE o que contemplen la posibilidad de trabajar en esos entornos.
- Iniciar la prestación de servicios y asistencias de CIE para los participantes.
- Comenzar la recopilación y el análisis de datos para perfeccionar el modelo de programa.

³⁴ El empleo asistido es un servicio para ayudar a las personas a encontrar un empleo integrado competitivo o crear sus propios puestos de trabajo de manera independiente.

³⁵ Departamento de Educación de EE. UU. (12 de julio de 2017). [Ley de Educación para Personas con Discapacidad: Sec. 300.320 Definición de programa educativo individualizado - Ley de educación para Personas con Discapacidad](#).

Los años 3 a 5 de la subvención SWTCIE/SPARK se centrarán en la prestación continua de servicios y en la evaluación:

- Reclutamiento continuo de participantes.
- Prestación continua de servicios y asistencias de CIE.
- Recopilación y análisis continuos de datos.
- Evaluación continua para identificar y difundir las prácticas recomendadas y los enfoques de éxito para aumentar el acceso a los CIE.

El NCDHHS concedió \$4 millones durante un período de tres años a Work Together NC para apoyar la elección y la inclusión de las personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo (I/DD) en la fuerza laboral. Este premio contribuirá a ampliar y mejorar los servicios que ayudan a las personas a trabajar en sus comunidades. También permite el avance de una de las principales prioridades del Departamento: crear una fuerza laboral fuerte e inclusiva.

Work Together NC hará posible lo siguiente:

- Llevar a cabo una evaluación exhaustiva de la disponibilidad actual de oportunidades de CIE en Carolina del Norte.
- Actualizar las herramientas de planificación y evaluación profesional que utilizan los proveedores.
- Poner en marcha un plan de comunicación para ayudar a las personas y a las familias a conocer las oportunidades de empleo asistido.
- Apoyar a los proveedores de servicios que deseen transformar sus modelos actuales de asistencia para el empleo.

El Departamento ha trabajado con todas las Entidades LME/MCO para poner en marcha un plan de incentivos del Programa de Ubicación Individual y Apoyo/Empleo Asistido (IPS/SE)³⁶ y continuará supervisando trimestralmente la cantidad de personas en TCL que tengan IPS/SE y en empleo competitivo. NCDHHS implementó el modelo de pago estandarizado NC CORE para IPS/SE que incluía un nuevo análisis del modelo de tarifas y la tarifa mínima asociada. Estos son ejemplos de cambios sostenibles para aumentar el acceso e incentivar a los proveedores para mejorar la elección individual.

Junto a los cambios de modelo, el Departamento se centra en disipar los mitos sobre el impacto negativo del trabajo en los beneficios. Sustituir este mito por los hechos impulsará mayor participación y uso del empleo asistido. El NCDHHS invertirá en Beneficios por

³⁶El Programa de Ubicación Individual y Apoyo/Empleo Asistido ayuda a las personas con enfermedades mentales graves a encontrar un empleo competitivo en la comunidad y proporciona servicios continuos e individualizados centrados en el empleo. Obtenido el 1/5/24.

Discapacidad (Disability Benefits 101, DB 101)³⁷ como herramienta educativa para abordar estas preocupaciones.

El personal del plan adaptado de las Entidades de gestión local u organizaciones de atención gestionada (LME/MCO) mejorará la participación asertiva en el empleo y la educación, junto con las estrategias para abordar las barreras y los obstáculos comunes para los miembros durante la difusión, la planificación de la transición y después de la transición a una vivienda de apoyo.

Datos de referencia y medidas específicas para el área prioritaria 4

Sabremos que hemos tenido éxito cuando haya más personas con discapacidad empleadas de forma competitiva en lugares de trabajo integrados.

Datos de referencia del área prioritaria 4

Desde el 1 de octubre de 2022 hasta el 30 de agosto de 2023, la División de Servicios de Rehabilitación Vocacional (Division of Vocational Rehabilitation Services, DVRS) del NCDHHS proporcionó servicios de empleo a más de 25,000 habitantes de Carolina del Norte, que tienen discapacidades. La División prestó servicios de transición previa al empleo a más de 5,800 estudiantes con discapacidades, en todo el estado, con un costo de casi \$16 millones.

En octubre de 2023, Carolina del Norte había proporcionado empleo asistido a, por lo menos, 2,500 personas con SMI que se encuentran en residencias para adultos o en riesgo de ingresar en ellas.

Medidas específicas para el área prioritaria 4

El Equipo Olmstead hará un seguimiento de las siguientes medidas seleccionadas para supervisar el progreso en el área prioritaria 4. También utilizará otras métricas para apoyar el seguimiento de los avances y las iniciativas de mejora de la calidad en esta área prioritaria.

1. Cantidad de personas que acceden al empleo asistido, en general y para cada grupo específico de LTSS o por uso del programa.
 - a. Cantidad de participantes del programa de Empleo de servicios a la comunidad para mayores con y sin discapacidad
 - b. Porcentaje de participantes en rehabilitación vocacional que alcanzan sus objetivos profesionales
 - c. Cantidad de estudiantes con discapacidades que acceden a servicios pre-ETS
2. Porcentaje de personas que participan en programas de Empleo asistido en función de diferentes resultados, como la mejora de habilidades, la obtención de un CIE, los

³⁷ [Disability Benefits 101](#) es un sistema en línea que ayuda a las personas con discapacidad a comprender las conexiones entre el trabajo y los beneficios. Obtenido el 3/14/24.

salarios y beneficios, la duración en el puesto de trabajo y los indicadores de satisfacción laboral.

Área prioritaria 5:

Reforzar las oportunidades de redirección y transición de personas del sistema de justicia penal que promuevan la permanencia y la reintegración satisfactoria en comunidades inclusivas

Qué significa el área prioritaria 5

Se trata de un área prioritaria recientemente establecida para la actualización del Plan Olmstead 2024 - 2025. La prioridad implica dos objetivos: redirigir a las personas con discapacidad del encarcelamiento cuando sea apropiado; y permitir que las personas con discapacidad accedan a programas y servicios mientras están encarceladas para facilitar una reintegración satisfactoria.

Iniciativas del área prioritaria 5 de Carolina del Norte hasta la fecha

- ✓ En abril de 2022, el Consejo de Discapacidades del Desarrollo de Carolina del Norte (NC Council on Developmental Disabilities, NCCDD), en colaboración con la Alianza de Defensores de Personas con Discapacidad de Carolina del Norte (Alliance of Disability Advocates of North Carolina, ADA/NC) y el Departamento de Seguridad Pública de Carolina del Norte, implementó una iniciativa para reducir la reincidencia entre las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que realizan la transición de los centros penitenciarios a la comunidad. La iniciativa se centra en la elaboración de planes de reintegración individualizado, el aumento de la tasa de empleo de quienes se reincorporan a la comunidad y el incremento del conocimiento práctico de las opciones de transporte local para los participantes. Hasta el 6 de septiembre de 2023, la iniciativa de justicia de la ADA/NC había recibido 194 remisiones totales y completado 185 planes de reintegración individualizado con una tasa de éxito del 85.5 %.³⁸
- ✓ La DMH/DD/SUD/TBI recibió \$99 millones destinados a redirección, restauración de capacidades y reintegración, incluida la reintegración para poblaciones especiales como personas con I/DD o SMI.

³⁸El éxito equivale a reducir la reincidencia en nuevos arrestos, nuevas condenas o nuevos encarcelamientos.

Por qué se enfatiza el área prioritaria 5

Los servicios para ayudar a las personas con problemas de salud conductual y otras discapacidades a evitar la reclusión se incluyeron como prioridad en la inversión de \$835 millones en salud conductual dentro del presupuesto estatal.³⁹ Esto hará posible que más habitantes de Carolina del Norte reciban servicios y asistencia cuando y donde los necesiten.

Estrategias propuestas para el área prioritaria 5

- La DVRS continuará sus esfuerzos para aumentar la entrega de servicios pre-ETS a los jóvenes adjudicados en los Centros de detención juvenil.
- El estado evaluará estrategias para incorporar servicios de atención para la salud conductual basados en pruebas en los Centros de detención juvenil.
- La ampliación de los servicios para las personas en el sistema de justicia es una prioridad en el plan estratégico de la DMH/DD/SUS 2024 - 2029. Los esfuerzos se centrarán tanto en la redirección como en la reintegración satisfactoria.
- La DMH/DD/SUS ha concedido un contrato de dos años a la ADA/NC para continuar con éxito la transición de personas con I/DD desde el encarcelamiento, ampliando al mismo tiempo la iniciativa para incluir a personas con TBI.
- El Estado buscará financiación para apoyar el uso del Medicamento para el Trastorno por Consumo de Opiáceos (*Medication for Opioid Use Disorder*, MOUD) para su uso en las cárceles y prisiones estatales, tanto para la continuación del medicamento y para tratamientos de inducción. La DMH/DD/SUS trabajará con el Departamento de Correccionales para Adultos y los alguaciles para desarrollar un plan para la implementación de MOUD.

Datos de referencia y medidas específicas para el área prioritaria 5

Datos de referencia del área prioritaria 5

Aproximadamente 6,000 personas, o alrededor del 20 % de todos los delincuentes, reciben actualmente servicios psiquiátricos del sistema penitenciario estatal.⁴⁰

Según los resultados de las pruebas del Inventario de Detección Sutil de Abuso de Sustancias en ingresos penitenciarios del año fiscal estatal 2021 - 2022, de los 11,986 delincuentes evaluados, el 78 % o 9,315 indicaron una necesidad de tratamiento de mediano o largo plazo para el trastorno por el consumo de sustancias.⁴¹

³⁹ Para más información, consulte NCDHHS: [Investing in Behavioral Health and Resilience: A Comprehensive Plan to Strengthen North Carolina's Mental Health and Substance Use Disorder Treatment System](#) (Inversión en salud conductual y resiliencia: plan integral para fortalecer el sistema de tratamiento de trastornos de salud mental y consumo de sustancias de Carolina del Norte). (Marzo de 2023)

⁴⁰ Departamento Correccional para Adultos de Carolina del Norte (s. f.). [Servicios de salud integrales](#). Obtenido el 1/11/24.

⁴¹ Departamento Correccional para Adultos de Carolina del Norte (2023). [Informe anual de los programas de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias](#).

Hasta el 6 de septiembre de 2023, y desde el inicio del proyecto, la Iniciativa de Justicia del Consejo sobre discapacidades de desarrollo de Carolina del norte (NC Council on Developmental Disabilities, NCCDD) había recibido 194 redirecciones en total y completado 185 planes de reintegración individualizado con una tasa de éxito del 85.5 %, lo que significa que las personas no reincidieron ni volvieron a prisión.

Medidas específicas para el área prioritaria 5

El equipo Olmstead realizará un seguimiento de las siguientes medidas seleccionadas para supervisar el progreso en el área prioritaria 5. También utilizará otras métricas para apoyar el seguimiento de los avances y las iniciativas de mejora de la calidad en esta área prioritaria.

1. Cantidad de personas con discapacidad intelectual o mental que salen de prisión y son redirigidas para recibir asistencia.
2. Cantidad de personas con discapacidad intelectual o mental excarceladas que han completado un plan de reintegración individualizado.
3. Cantidad de personas con discapacidad intelectual o mental excarceladas que han completado un plan de reintegración individualizado y han sido redirigidas para recibir asistencia.

Área prioritaria 6: Promover el desarrollo, la contratación y la retención de la fuerza laboral

Qué significa el área prioritaria 6

Se trata de un área prioritaria restablecida para el plan 2024 - 2025, sobre la base de los comentarios de las partes interesadas. Los trabajadores de atención directa (direct care workers, DCW) y un subconjunto de este grupo, los profesionales de asistencia directa (direct support professionals, DSP), son esenciales para la prestación de servicios en todos los sectores de LTSS. Esta prioridad se centra en reclutar y retener una fuerza laboral de primera línea compuesta por DCW y DSP que dominen las competencias básicas relevantes para su trabajo. Las estrategias abordan los salarios, los beneficios, la formación basada en las competencias y la asistencia que sean necesarios para contratar y retener a este personal fundamental y ayudarlo a prepararse para prestar servicios y asistencia de calidad adecuados a las necesidades de cada persona.

Iniciativas del área prioritaria 6 de Carolina del Norte hasta la fecha

- ✓ En enero de 2024, los Secretarios del NCDHHS y del Departamento de Comercio de Carolina del Norte publicaron un informe, *Inversión en la fuerza laboral de cuidadores de*

Carolina del Norte: Recomendaciones para fortalecer al personal de enfermería, atención directa y salud conductual de Carolina del Norte. El informe expone las estrategias concretas en las que colaborarán ambos departamentos para hacer frente a la crisis de la fuerza laboral.

- ✓ A finales de 2022, el NCDHHS y el Departamento de Comercio implementaron el Consejo de Liderazgo Estratégico de Cuidadores (“Consejo de Cuidadores”).
- ✓ En noviembre de 2021, el presupuesto aprobado por la Asamblea General de Carolina del Norte incluyó un aumento para los DCW empleados por ICF/IID y proveedores HCBS de exención de Medicaid. A partir del primer trimestre de 2022, los DSP tenían derecho a recibir un aumento salarial de hasta \$15 por hora. El presupuesto aprobado también incluyó un aumento para el personal de enfermería privada.
- ✓ El NCDHHS ha avanzado considerablemente en la aplicación de las estrategias identificadas en el Plan Olmstead inicial y ha invertido en posibles soluciones para abordar la escasez de trabajadores de atención directa.
- ✓ El programa Money Follows the Person (MFP) de la División de Beneficios de Salud financió dos iniciativas interconectadas para abordar la cuestión de la fuerza laboral de los DSP. El objetivo de la iniciativa de Compromiso de la Fuerza Laboral con los Cuidadores para Ayudar, Reconocer y Educar (Workforce Engagement with Care workers to Assist, Recognize and Educate, WECARE) era elaborar recomendaciones para impartir planes de capacitación de competencias para trabajadores de primera línea de todos los sectores. WECARE ha propuesto que, para el segundo trimestre del año calendario 2024, establecerá, en colaboración con sus socios, un marco para crear un plan piloto del plan de estudios preliminar.
- ✓ Al mismo tiempo, el NCDHHS encargó al Centro de Educación para la Salud del Área de Carolina del Norte (AHEC) la elaboración de recomendaciones para un plan de certificación para los DCW que ofrecen servicios domiciliarios y comunitarios. El AHEC publicó un informe en el que ofrecía un [plan integral para](#) implementar la certificación de trabajadores DCW en todo el estado, incluyendo recomendaciones concretas sobre políticas y prácticas.
- ✓ El NCCDD ha apoyado al Grupo de Trabajo de Profesionales de Asistencia Directa, un equipo de defensores y profesionales que han promovido con éxito aumentos salariales para los DSP que trabajan en la comunidad.
- ✓ En colaboración con el NCDHHS, el Instituto de Medicina de Carolina del Norte, el Centro para la Salud del Área (AHEC) y la Universidad de Carolina del Norte (UNC) crearon el Centro de Personal de Salud de Carolina del Norte. Este centro proporcionará un foro para que empleadores, trabajadores, educadores, reguladores, legisladores y otras personas que trabajan en el área de salud de Carolina del Norte se reúnan, debatan los desafíos y las oportunidades, compartan las prácticas recomendadas y las lecciones aprendidas, identifiquen posibles soluciones y métricas para el éxito, y supervisen el progreso.
- ✓ Se prevé que las recomendaciones relacionadas con la contratación y retención del personal de atención directa se reflejen en el plan que aborda el envejecimiento en

múltiples sectores de Carolina del Norte [NC All Ages, All Stages](#), para todas las edades y todas las etapas, según se conceptualiza en la Orden ejecutiva 280.

- ✓ Desde 2014, Carolina del Norte ha participado en la encuesta National Core Indicators® (NCI) para I/DD y en la encuesta NCI® State of the Workforce Survey. En la encuesta NCI® State of the Workforce Survey, se recopilan datos sobre la fuerza laboral de los DSP. Los datos provienen de las agencias proveedoras que prestan servicios directos a personas con I/DD. La encuesta incluye información sobre los tipos de servicios que prestan las agencias, las tasas de rotación de personal, la permanencia de los DSP, las tasas de vacantes, los salarios de los DSP, la cantidad de horas trabajadas por los DSP, los beneficios ofrecidos por los empleadores y las estrategias de contratación y retención. El NCDHHS no participó en el programa piloto de la encuesta sobre el estado de la fuerza laboral en el ámbito del envejecimiento y la discapacidad (State of the Workforce Survey for Aging and Disabilities), iniciado en julio de 2022; sin embargo, el estado planea participar en la encuesta complementaria sobre el ámbito del envejecimiento y la discapacidad, NCI - Aging and Disabilities (NCI-AD™) en 2025.
- ✓ El NCDHHS también ha destacado el uso de la tecnología asistencial como estrategia para aliviar la abrumadora demanda de trabajadores de atención directa. Por ejemplo, el programa MFP de la División de Beneficios de Salud promovió el uso de tecnología “inteligente para el hogar” para ayudar a las personas con I/DD, TBI y discapacidad física a vivir de forma más independiente. Las LME/MCO están invirtiendo en esta tecnología para sus miembros. En octubre de 2023, el NCDHHS organizó una exposición de tecnología asistencial en modalidad presencial y virtual, en la que se mostraron innovaciones tecnológicas diseñadas para ayudar a las personas con discapacidad en sus actividades cotidianas, de comunicación y recreativas. Estas iniciativas requerirán tiempo para establecerse. El equipo Olmstead supervisará la cantidad de personas que reciben capacitación tecnológica para realizar un seguimiento de los progresos de esta estrategia.

Por qué aún se enfatiza el área prioritaria 6

Los retos en materia de fuerza laboral afectan a todos los sectores de la población que accede a *Olmstead* y tienen repercusiones de gran alcance en otras áreas e iniciativas prioritarias. Sin una fuerza laboral comunitaria adecuada, las estrategias en otras áreas no pueden llevarse a cabo. Además, la competencia, estabilidad y satisfacción de los DCW, incluidos los DSP, pueden tener un impacto importante en la calidad de vida de las personas con discapacidad. Aunque hasta la fecha se han hecho esfuerzos, la fuerza laboral de atención directa de Carolina del Norte aún presenta altas tasas de rotación. La creación de una fuerza laboral sólida e inclusiva sigue siendo una de las tres prioridades estratégicas del NCDHHS en 2024. Con este espíritu, la DMH/DD/SUS identificó el objetivo de “crear una fuerza laboral de pares bien capacitada y bien utilizada, cuyo trabajo se basa en la experiencia vivida”. En gran medida, las estrategias de personal deben centrarse en la contratación de personas para todos los niveles de prestación de servicios y, con igual importancia, en su retención.

Estrategias propuestas para el área prioritaria 6

- Alinear las estrategias del Plan Olmstead con las iniciativas del informe de enero de 2024 del NCDHHS y del Secretario del Departamento de Comercio de Carolina del Norte, *Investing in North Carolina's Caregiving Workforce: Recommendations to Strengthen North Carolina's Nursing, Direct Care, and Behavioral Health Workforce*. Estas incluyen:
 - Definir el personal de atención directa.
 - Avanzar en el panorama de los datos para el personal de atención directa.
 - Crear un salario digno para los trabajadores de atención directa en la comunidad.
 - Ampliar los programas de aprendizaje.

Las estrategias específicas para el Plan Olmstead 2024 – 2025 serán las siguientes:

- Adoptar una definición de “personal de atención directa” y “profesional de apoyo directo”.
 - Los DSP ayudan a las personas con I/DD a desarrollar todo su potencial y a convertirse en miembros valiosos y participativos de sus comunidades. Su trabajo es complejo y va mucho más allá de los cuidados, ya que requiere competencias como la resolución independiente de problemas, la toma de decisiones, la evaluación y prevención del comportamiento, la administración de medicación, la salud y tratamientos de salud conexos, la enseñanza de nuevas habilidades, la prevención de crisis y la intervención en casos de crisis, etc.⁴²
 - Seguir apoyando el aumento salarial de los trabajadores de atención directa basada en la comunidad.
 - Utilizar el análisis de las tasas de Medicaid de Carolina del Norte para comprender cómo varían las tasas en función de la ubicación y trabajar para lograr la paridad con la fuerza laboral en entornos institucionales.
 - Incentivar la adopción de planes de estudios basados en las competencias, la acreditación de los trabajadores de atención directa y los programas de aprendizaje.
 - Promover la recomendación del informe del Centro de Educación para la Salud del Área (AHEC) de crear una fuerza laboral de DSP utilizando programas de capacitación y certificación que les permita ganar dinero mientras aprenden.
 - Abordar los problemas relacionados con las disparidades salariales y la profesionalización del personal de atención directa mejorando la formación. Esto contribuirá a elevar la calidad de la atención, la satisfacción laboral y las oportunidades profesionales.

⁴² Alianza Nacional de Profesionales de Apoyo Directo (s. f.) [¿Quiénes son los profesionales de apoyo directo?](#) Obtenido el 3/14/24.

- Reconocer a los cuidadores de familiares como miembros esenciales, aunque no necesariamente sostenibles, de la fuerza laboral, ofreciéndoles una compensación adecuada y otras ayudas, entre las que se incluyen:
 - Servicios de asistencia familiar flexibles y centrados en la familia.
 - La asistencia familiar es un complemento esencial del sistema de servicios formales. La asistencia familiar cubre necesidades debidas a las deficiencias en la cobertura de los servicios formales y también proporciona apoyo y alivio a las familias que actualmente no reciben ningún servicio, ya sea porque se encuentran en lista de espera o porque no son elegibles para Medicaid.
 - La asistencia familiar puede incluir oportunidades que favorezcan la salud, como reparaciones del coche, resolver la inseguridad alimentaria, ayuda de emergencia para el hogar en situaciones de violencia doméstica, copagos de atención médica esencial, reparaciones de sillas de ruedas que no cubre Medicaid y uniformes u otros artículos costosos relacionados con el trabajo.
 - La asistencia familiar también debe incluir información y remisión, así como apoyo para la planificación futura, según sea necesario.
 - Capacitación
 - Mentoría
- Fortalecer la fuerza laboral especializada con asistencia entre pares, incluidos los proveedores de asistencia familiar entre pares, y ampliar las definiciones de quién puede ofrecer apoyo entre pares. Crear vías claras para acreditar a los pares y ayudar a disponer de recursos adecuados de capacitación y experiencia.
 - Permitir la ampliación de la asistencia familiar entre pares a personas con I/DD mediante una legislación que autorice el servicio para esta población.
 - Aumentar la cantidad de personas con I/DD, TBI, discapacidades de salud mental y trastornos por consumo de sustancias que tengan un empleo como pares mentores y pares especialistas certificados.

Datos de referencia y medidas específicas para el área prioritaria 6

Esta área incluye la iniciativa del informe *Inversión en la fuerza laboral de Carolina del Norte* de ampliar el panorama de datos de los trabajadores de atención directa. El equipo Olmstead seguirá las recomendaciones del informe al elaborar un inventario de fuentes de datos sobre la fuerza laboral para apoyar la medición de lo siguiente:

1. Cantidad de trabajadores de atención directa por tipo, entorno, zona geográfica y estado de credenciales
2. Salarios promedio y mediano de todos los trabajadores de atención directa por tipo, entorno y zona geográfica
3. Tasas promedio de rotación del personal por zona geográfica
4. Tasas promedio de vacantes por zona geográfica
5. Cantidad de horas de servicio financiadas por Medicaid y el estado para personas I/DD autorizadas pero no cumplidas

Áreas de interés necesarias para que Carolina del Norte siga avanzando hacia el cumplimiento de *Olmstead*

Aunque no se identifican como “áreas prioritarias” en este Plan, las iniciativas clave de esta sección requieren la atención continua del estado. A continuación se destacan algunos ejemplos de los progresos realizados hasta la fecha por el NCDHHS y sus socios. Para que las iniciativas del área prioritaria del Plan Olmstead 2024– 2025 sean más eficaces, Carolina del Norte debe continuar buscando mejoras en las áreas focales que se mencionan a continuación.

Involucrar a las personas con discapacidad y a sus familias como participantes

Las organizaciones que incorporan a personas con experiencia de primera mano en el desarrollo, diseño y prestación de servicios están mejor capacitadas para prestar servicios que estén adecuadamente orientados, sean eficientes, estén plenamente integrados en la comunidad, se centren en la persona y la familia, sean culturalmente apropiados y sean sostenibles. Es menos probable que las personas participen en los servicios si estos no reflejan sus necesidades e intereses.

El NCDHHS ha mantenido una participación activa en el Consejo Asesor de Partes Interesadas del Plan Olmstead (OPSA) por parte de personas con experiencia vivida y familiares. Si bien se trata de un logro positivo, el Departamento no ha establecido un mecanismo para reembolsar directamente a estas personas su tiempo y sus contribuciones al OPSA.⁴³

El NCDHHS celebra reuniones mensuales del Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias, así como reuniones virtuales mensuales de colaboración entre el Estado y los distritos locales para obtener información para el Departamento y la Asamblea General sobre la planificación y gestión del sistema de servicios públicos de salud mental, I/DD, trastornos por el consumo de sustancias y TBI del estado.

En octubre de 2023, la DMH/DD/SUS instituyó reuniones virtuales mensuales en paralelo, organizadas por el director de la División. El objetivo de estas reuniones en paralelo es que todos estén presentes en un mismo espacio, con el fin de trabajar en conjunto para comprender mejor y perfeccionar el sistema de servicios para todas las personas. En estas reuniones participan personas con experiencias vividas, familias, grupos asesores, LME/MCO, miembros de la comunidad y organizaciones asociadas.

⁴³ La mayoría de los miembros del OPSA, aunque no todos, representan a grupos del ámbito estatal. Algunos reciben una remuneración a través de las organizaciones a las que representan, pero otros no.

La DMH/DD/SUS también alberga varios comités asesores que proporcionan foros comunitarios para informar del trabajo particular que construye la política y los programas comunitarios. A continuación, figuran algunos de estos comités:

- Comité Asesor ante Eventos de Crisis
- Comité Asesor de la Fuerza Laboral (Profesionales de Asistencia Directa)
- Comité Asesor de la Fuerza Laboral (Asistencia entre pares)
- Asistencia para personas implicadas en asuntos judiciales

La DMH/DD/SUS sigue apoyando la labor de la Universidad de Temple en el estado. Durante el año fiscal 2024, Temple proporcionará: 1) asesoramiento a los proyectos de inclusión comunitaria dirigidos por ADA/NC y Solutions for Independence; 2) colaboración con la Alianza Nacional para las Personas con Enfermedades Mentales de Carolina del Norte en capacitaciones relacionadas con sus actividades de inclusión comunitaria;⁴⁴ 3) una serie de capacitaciones sobre la creación de apoyos naturales y otros temas para los miembros y receptores de la TCL y para los proveedores de la TCL; 4) capacitación para el Centro de Educación para la Salud del Área (AHEC), incluso una posible serie de capacitaciones *in situ* de varios días para sus proveedores relacionadas con la promoción de la inclusión en la comunidad, y 5) otra formación *ad hoc* y asistencia técnica sobre inclusión en la comunidad y temas relacionados, según lo solicitado o aprobado por el NCDHHS. El trabajo de Temple puede incluir capacitaciones regionales en asociación con las LME/MCO y los planes adaptados y sus redes de proveedores sobre temas relacionados con la inclusión en la comunidad, el aislamiento social y la soledad, y el abordamiento de los determinantes sociales de la salud.

El NCDHHS ha avanzado en la identificación de recursos adicionales para financiar iniciativas que den voz y potencien los esfuerzos de defensa de las personas con experiencias vividas de trastornos de salud conductual, I/DD, TBI y otras discapacidades. El NCDHHS sigue llevando a cabo las encuestas de experiencia personal, [My Individual Experience](#) a los beneficiarios de la exención de los HCBS. El NCDHHS también participa activamente en los [National Core Indicators](#)[®] (NCI), una colaboración entre sistemas estatales de servicios sociales para medir y hacer un seguimiento de su rendimiento, principalmente obteniendo información de los usuarios de los servicios. El NCI[®] cubre dos encuestas distintas:

- NCI[®]-IDD es una iniciativa nacional destinada a evaluar y mejorar el rendimiento de los sistemas estatales de servicios en el ámbito de las discapacidades del desarrollo. El estado ha participado en esta encuesta, que realizan la DMH/DD/SUS y la DHB en Carolina del Norte, desde 2014.
- NCI-AD[™] se centra en medir y mejorar el rendimiento de los sistemas estatales de servicios en el ámbito del envejecimiento y la discapacidad física. En noviembre de 2023, se aprobó que la DAAS codirigiera con la DHB la participación del estado en la encuesta

⁴⁴ Esto incluye la prestación de asistencia técnica sobre la expansión de las actividades de inclusión comunitaria y la participación de los afiliados en las oportunidades de subvención para la inclusión comunitaria.

NCI-AD™, a partir del 10 de enero de 2024. Carolina del Norte se centra en los servicios para personas mayores financiados tanto por Medicaid como por otras fuentes.

El objetivo primordial del esfuerzo de los National Core Indicators es mantener datos válidos y fiables. Tales datos ofrecen al NCDHHS una amplia visión de cómo los servicios financiados con fondos públicos repercuten en la calidad de vida y otros resultados, y ayudan al Departamento a evaluar y mejorar el rendimiento de los sistemas de prestación de servicios para las personas con I/DD, los adultos mayores y las personas con discapacidades físicas.

Colaboración a escala regional y local

El NCDHHS se dio cuenta, desde las primeras iniciativas de planificación, de que el cumplimiento de la decisión *Olmstead* requeriría la colaboración con múltiples participantes a nivel estatal, regional y local. El Plan establecía la expectativa de que, para que la implementación se lograra con éxito, *Olmstead* tendría que ser responsabilidad de todos. El NCDHHS lo describe como “hacer su trabajo a través de la visión de *Olmstead*”.

Participación en múltiples niveles

La DMH/DD/SUS está creando una estructura de colaboración en tres niveles de participación, lo que permite a la División presentar ideas, recibir comentarios y colaborar en las prioridades políticas.

- Nivel 1: Participación pública a gran escala. La División utiliza sus seminarios web en paralelo con la DMH/DD/SUS para proporcionar actualizaciones importantes al público, comunicar de forma proactiva las prioridades políticas clave y responder a las preguntas de los participantes.
- Nivel 2: Participación centrada en una serie de temas con socios clave de la comunidad. La reunión del Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias (SCFAC) es un ejemplo de este nivel.
- Nivel 3: Colaboración con comités asesores, formados por representantes de los principales socios comunitarios, que se dedican a un único tema. Se están creando comités asesores para debatir cuatro áreas prioritarias clave: el sistema de crisis, los apoyos para las personas implicadas en la justicia, la fuerza laboral de pares y la fuerza laboral de los profesionales de asistencia directa para dar forma al desarrollo de la política de la DMH/DD/SUS y las conversaciones futuras.

Entidades de gestión local u organizaciones de atención gestionada

Desde el 1 de julio de 2013, las LME/MCO⁴⁵ son responsables de la gestión y supervisión a nivel estatal del sistema público (incluidos los servicios de salud mental, I/DD y trastornos por consumo de sustancias) a nivel comunitario. Las LME/MCO también han facilitado la coordinación de los servicios y el pago de estos a través de una red de proveedores de servicios comunitarios locales. Según el Plan Olmstead inicial, "...las Entidades de gestión local u organizaciones de atención gestionada (LME/MCOs), los planes adaptados y planes estándar juegan un papel clave en la implementación del Plan y deben adoptar la implementación del Plan Olmstead como una responsabilidad compartida".

El Departamento nombró a un representante de las LME/MCO en el grupo de trabajo del personal al Plan Olmstead y al OPSA. Varias de las estrategias y logros del Plan inicial reflejaban las iniciativas de las LME/MCO emprendidas en respuesta al acuerdo extrajudicial de la TCL con el DOJ de los EE. UU. Entre ellas, la implementación de proyectos piloto de inclusión comunitaria y objetivos de rendimiento relativos a la estabilidad del hogar para los miembros de la TCL. Sin embargo, el Departamento aún no ha alcanzado el nivel necesario de compromiso por parte de las LME/MCO para transformar el sistema en general de base comunitaria con el fin de apoyar mejor a todas las personas con discapacidad que reúnan los requisitos.

El Departamento ha establecido procesos para implicar y colaborar más con las LME/MCO. El director de la oficina para Olmstead y Transiciones a la Vida Comunitaria (TCL) se reúne regularmente con los directores ejecutivos de las LME/MCO. El Departamento exige que cada LME/MCO designe a un miembro del personal responsable de la planificación y aplicación de *Olmstead*. El NCDHHS también ha desarrollado un tablero para mostrar el progreso de las LME/MCO hacia métricas clave; por ejemplo, la prestación de servicios a personas incluidas en el Registro de necesidades insatisfechas.

El NCDHHS seguirá trabajando para estandarizar los datos presentados por las LME/MCO. El NCDHHS está explorando oportunidades adicionales para involucrar a las LME/MCO y los futuros Planes adaptados y estándar, tanto para aumentar la conciencia de su papel fundamental como para reconocer sus contribuciones para el cumplimiento de *Olmstead*.

En octubre de 2023, la Asamblea General ordenó al Secretario del NCDHHS que redujera la cantidad de las LME/MCO. El Departamento ha consolidado las seis LME/MCO en cuatro, haciendo hincapié en minimizar las interrupciones de la atención y mantener la continuidad del

⁴⁵ La Asamblea General de Carolina del Norte ordenó al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Norte que redujera la cantidad de Entidades de gestión local u organizaciones de atención administrada (LME/MCO). Este cambio facilitará a los beneficiarios el acceso a la asistencia médica y contribuirá a la implementación de los planes adaptados de salud conductual y discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo (I/DD). Para obtener más información, consulte la hoja informativa de Medicaid de Carolina del Norte "[What is the LME/MCO Consolidation?](#)" (¿Qué es la consolidación de las LME/MCO), de enero de 2024.

proveedor de servicios para los afiliados y los proveedores. La transición a la consolidación se hizo efectiva el 1 de febrero de 2024.

Proveedores comunitarios

El NCDHHS reconoce que la capacidad de seguir transformando el sistema comunitario depende de una red de proveedores, sólida y accesible, que presten servicios y asistencia de excelente calidad.

- ✓ El NCDHHS ha invertido en el refuerzo del personal basado en la comunidad. Un ejemplo es la larga relación con el Centro de Excelencia de la UNC para formar a los proveedores en las mejores prácticas basadas en pruebas, como el Tratamiento Asertivo Comunitario (ACT) y la rehabilitación psicosocial.
- ✓ El NCDHHS contrató a instructores de Colaborativa de Asistencia Técnica (Technical Assistance Collaborative, TAC) para proporcionar un plan de estudios y una serie de sesiones de formación sobre las ⁴⁶ prácticas recomendadas para viviendas de apoyo permanente (permanent supportive housing, PSH) con el fin de fortalecer las habilidades de los proveedores para apoyar a los miembros de la TCL en la vida independiente.
- ✓ El personal del NCDHHS impartió numerosas sesiones presenciales y virtuales para formar al personal de los proveedores en la toma de decisiones fundamentadas.⁴⁷
- ✓ En 2023, la DSOHF desarrolló y distribuyó una encuesta a los proveedores residenciales que asisten a personas con I/DD para conocer sus percepciones y necesidades, con el objetivo de mejorar el apoyo que la DSOHF brinda dentro del sistema de atención a personas con I/DD. Los resultados de la encuesta fueron proporcionados a NC START, para ser utilizados en el desarrollo de una serie de formación para aumentar la capacidad clínica de los proveedores residenciales que asisten a personas con I/DD. NC START y la DSOHF trabajaron en conjunto para establecer las fechas tentativas para la capacitación y los temas que esta incluye. NC START seguirá trabajando para desarrollar el plan de estudios y el material de capacitación.

En noviembre de 2023, el NCDHHS anunció aumentos en las tarifas de Medicaid para la mayoría de los servicios de salud conductual, I/DD y TBI. Estos aumentos están dirigidos a reforzar las habilidades y capacidades de los proveedores para atender a las personas, muchas de ellas con necesidades complejas, en la comunidad.

Como se describió anteriormente en este Plan, el NCDHHS también ha estandarizado la metodología de pago para IPS/SE, con el fin de fortalecer la participación de los proveedores

⁴⁶ [La vivienda de apoyo permanente](#) (PSH, por sus siglas en inglés) es una vivienda permanente que recibe asistencia al hogar (por ejemplo, ayuda para el alquiler o arrendamiento a largo plazo) y [servicios de asistencia](#) con el fin de ayudar a las familias formadas por al menos un miembro (adulto o niño) con discapacidad para lograr la estabilidad del hogar. Obtenido el 1/9/24.

⁴⁷ [La toma de decisiones fundamentadas](#) es un enfoque centrado en la persona para garantizar que cuente con todos los datos sobre sus opciones, teniendo en cuenta sus preferencias y valores. Obtenido el 1/9/24.

y reducirles la carga. Se implementó la Colaboración de Carolina del Norte para la Recuperación Continua a través del Empleo (NC CORE).

Reducir el agobio del transporte

El Plan Olmstead inicial destacaba la importancia del transporte para asistir a las personas con discapacidad en la comunidad. Con frecuencia, las personas con discapacidad y los adultos mayores carecen de recursos económicos o capacidades físicas para poseer un vehículo o permitirse el transporte público cuando existe. En muchas partes de Carolina del Norte no hay transporte público; como autobuses, taxis o conductores de viajes compartidos. Puesto que las opciones de transporte no médico son limitadas o inexistentes, las personas con discapacidad no pueden acceder a tiendas para comprar alimentos y ropa ni visitar a familiares y amigos, proveedores de atención médica o centros de recreación y de actividades sociales; en otras palabras, no pueden integrarse en sus comunidades. De poco sirve una amplia gama de servicios si las personas no pueden acceder a ellos por falta de transporte.

La adopción de determinadas intervenciones no médicas en todo el estado, como el transporte, para los afiliados a Medicaid podría corregir estos obstáculos para fomentar una vida comunitaria inclusiva.

El Instituto de Investigación y Educación sobre Transporte, de la Universidad Estatal de Carolina del Norte, ha presentado una solicitud de financiación federal para ampliar los centros piloto de microtránsito. Este enfoque ha demostrado su eficacia a la hora de satisfacer las necesidades de transporte de las personas con discapacidad que viven en la comunidad.

El programa piloto Oportunidades Saludables es un programa integral para probar y evaluar el impacto de seleccionadas intervenciones no médicas basadas en pruebas, incluidas las relacionadas con el transporte de los afiliados a Medicaid con grandes necesidades. Las ayudas al transporte implementaron para los afiliados al Plan estándar que cumplieran los requisitos en mayo de 2022 e incluyen el reembolso del transporte público relacionado con la salud, el reembolso del transporte privado relacionado con la salud y el transporte relacionado con la prestación de servicios de gestión de casos. El NCDHHS está evaluando el impacto de estos servicios para determinar la viabilidad de mantener una cobertura continua.

El proyecto de la demostración del programa MFP aborda los obstáculos a la transición, incluso el transporte. Gracias a una subvención del programa MFP, el Consejo Regional de Land of Sky colabora en una iniciativa para ayudar a las personas a estar más conectadas con su comunidad. Esta iniciativa estudia la falta de opciones de transporte y cómo afecta a la capacidad de las personas mayores para vivir de forma independiente. A través de esfuerzos colaborativos con múltiples organizaciones, Land of Sky colabora con personas con experiencia en la toma de decisiones relacionadas con el transporte, identificando entidades de toma de decisiones sobre transporte, poniendo a disposición de las personas mayores formación sobre viajes y formando a trabajadores del transporte para que ayuden a los usuarios con discapacidad intelectual (I/DD) o de otro tipo.

El NCDHHS ha adoptado las flexibilidades ampliadas de la telemedicina y flexibilidades en el ámbito de la práctica profesional permitidas durante la pandemia para disminuir los continuos agobios del transporte a las personas que eligen recibir servicios en sus hogares o de los profesionales disponibles de manera más amplia.

Aumentar las oportunidades de inclusión comunitaria

Alinear el Plan Olmstead con el Plan Estratégico de Vivienda

La vivienda es uno de los determinantes sociales más investigados en relación con la salud. Las investigaciones demuestran que proporcionar una vivienda segura, digna y asequible con servicios y apoyos voluntarios e individualizados es más rentable que las opciones de vivienda institucional o colectiva, se ajusta mejor a las preferencias individuales de vivienda y demuestra resultados positivos como la reducción de hospitalizaciones y de personas sin hogar, el aumento de la estabilidad de la vivienda y la mejora de la salud conductual y física.⁴⁸ El acceso a una vivienda segura, digna y asequible es muy limitado en muchas partes de Carolina del Norte, especialmente en zonas donde existen servicios, asistencias y comodidades como tiendas, puestos de trabajo y transporte.

Reconociendo la creciente necesidad de viviendas asequibles y de apoyo para las poblaciones que NCDHHS atiende, a principios de 2021 la dirección del Departamento convocó a un grupo diverso y amplio de partes interesadas de todo el Estado para desarrollar un Plan Estratégico de Vivienda. El NCDHHS y otras agencias estatales, en colaboración con las partes interesadas en la vivienda y los servicios del NCDHHS, se han comprometido a poner en práctica las metas, los objetivos y las estrategias de este Plan. Esto ayudará a mantener, aumentar y utilizar mejor las viviendas de apoyo asequibles para las personas atendidas por NCDHHS en todo el Estado. El Plan Estratégico de Vivienda apoya y se ajusta a la decisión *Olmstead* de varias maneras:

- El Plan se refiere a todas las personas atendidas por el NCDHHS con especial atención a las personas con discapacidad, incluidas las personas con discapacidad que experimentan la falta de vivienda, que residen en entornos grupales o que se encuentran en riesgo de entrar en estos entornos.
- De conformidad con el acuerdo extrajudicial de la TCL,⁴⁹ las prioridades de vivienda del NCDHHS en los próximos años seguirán apoyando a las personas con discapacidad.

⁴⁸ Taylor, L. (7 de junio de 2018). [Housing and health: An overview of the literature](#). *Health Affairs*.

⁴⁹ Carolina del Norte llegó a un acuerdo de conciliación con el Departamento de Justicia de los EE. UU. en 2012 para facilitar la transición de adultos con enfermedades mentales graves y persistentes de las residencias para adultos a entornos más integrados. Las disposiciones sustantivas del acuerdo establecen un cronograma y puntos de referencia para la transición y el mantenimiento de las personas que reúnan los requisitos para cupo en la vivienda comunitaria de apoyo mediante servicios de in-reach, planificación del alta y transición, así como servicios de salud mental, incluyendo equipos de Tratamiento Asertivo Comunitario (ACT), equipos de apoyo comunitario, gestión de casos, apoyo entre pares, servicios de rehabilitación psicosocial, servicios ante casos de crisis y Empleo Asistido. Para más información sobre el acuerdo *Olmstead*, consulte [el sitio web del NCDHHS](#).

- El NCDHHS se compromete a que este Plan Estratégico de Vivienda cree las oportunidades de vivienda en la comunidad necesarias para que las personas con discapacidad vivan como miembros integrados y prósperos de sus comunidades.

Es importante reconocer que Carolina del Norte ha hecho progresos en el cumplimiento de las necesidades de vivienda asequible de la población destinataria TCL, es decir, las personas con SMI o SPMI. El Plan Olmstead seguirá supervisando la cantidad y el porcentaje de separaciones de viviendas por grupo específico de LTSS y por uso del programa.

- ✓ En octubre de 2023, más de 3,500 participantes en TCL vivían en viviendas de apoyo.
- ✓ De los participantes en TCL que tenían vivienda, el 68.9 % la conservaban a los 24 meses.
- ✓ La duración media del arrendamiento es de 2.1 años.

El Plan Estratégico de Vivienda se basa en este éxito para ofrecer oportunidades de vivienda a más miembros de TCL, así como a otras poblaciones prioritarias. Los objetivos del Plan Estratégico de Vivienda incluyen la creación de 3,500 viviendas adicionales, identificar y garantizar fondos adicionales para ayudas al alquiler; optimizar y hacer más eficientes los recursos existentes; reducir los obstáculos al acceso a la vivienda; mejorar la calidad de las viviendas existentes; prestar servicios de apoyo a la vivienda de calidad en todo el estado; y apoyar el desarrollo de la formación relacionada con estos servicios basados en pruebas. El alcance de estos objetivos brindará a las personas con discapacidad mayores oportunidades de vivir como miembros integrados en la comunidad. TAC ha trabajado con el grupo de liderazgo de vivienda para desarrollar un plan de acción de un año que guíe la implementación del Plan Estratégico de Vivienda, cuya publicación está prevista para abril de 2024.

Vida con asistencia

Las partes interesadas siguen abogando por los sistemas de vida comunitarios con apoyos para las personas con I/DD como alternativa a los ICF/IID. El Consejo de Discapacidades del Desarrollo de Carolina del Norte (NCCDD) trabajó con participantes clave para desarrollar una guía práctica para ayudar a las personas con I/DD con el más alto nivel de necesidades y a sus familias a acceder a la vida con asistencia de manera satisfactoria. Liberty Corner Enterprises desarrolló un sitio web para ofrecer la [Guía por Internet](#). Se han elaborado dos videos en los que se destaca el apoyo a las personas que reciben el Nivel 3 de Vida con Asistencia para incluirlos en el sitio web.

En julio y agosto de 2023, la DSOHF presentó dos sesiones informativas para apoyar a los interesados en aprender más sobre la Vida con Asistencia. En la sesión de julio, se presentó una introducción a la vida con asistencia y, en la de agosto, hubo una mesa redonda con personas con experiencias vividas en relación con una discapacidad. Dado el posible aumento del interés por Vida con Asistencia, NCDHHS deberá determinar cómo utilizar el Plan Estratégico de Vivienda como respuesta.

Programas piloto Oportunidades Saludables

Además del transporte, el programa piloto Oportunidades Saludables está probando el impacto de proporcionar seleccionadas intervenciones, basadas en pruebas, no médicas, de vivienda a los afiliados de Medicaid con grandes necesidades. Los servicios de vivienda se implementaron en mayo de 2022 para los afiliados al Plan estándar que cumplían los requisitos. Los servicios incluyen búsqueda de vivienda, servicios de asistencia y mantenimiento, inspección de la seguridad y calidad de la vivienda, ayuda para la mudanza, instalación de los servicios básicos, servicios de descontaminación de la vivienda, modificaciones de la accesibilidad y seguridad de la vivienda, productos saludables para el hogar, pago único de reserva y el primer mes de alquiler, y alojamiento a corto plazo tras una hospitalización.

En la renovación de la exención de demostración de la sección 1115 de Medicaid, el NCDHHS solicitó la aprobación de los CMS para aumentar la asistencia cubierta para el alquiler en el programa piloto de uno a seis meses. Al igual que en el programa piloto de servicios de transporte, el NCDHHS está evaluando el impacto de estos servicios de vivienda para determinar la viabilidad de mantener una cobertura continua.

Promover la información sobre los servicios y las asistencias disponibles

Más personas podrían optar por entornos comunitarios si tanto ellas como sus familias pudieran acceder fácilmente a la información sobre los servicios de ayuda para una mayor independencia. También es importante que las familias y las personas con discapacidad tengan acceso a información sobre su discapacidad y sobre los servicios y las asistencias disponibles para apoyar su vida en la comunidad.

La DMH/SDD/SUS ha identificado “la creación de conciencia pública sobre la salud mental y el bienestar y la reducción del estigma relacionado con la búsqueda de ayuda” como una estrategia para “Promover el bienestar mental, aumentar la recuperación y reducir el estigma” una prioridad en el Plan Estratégico 2024 - 2029 de la División. La División también identificó el objetivo de “crear conciencia pública sobre el abuso de sustancias y la accesibilidad de los servicios y la asistencia”.

Abordaje de disparidades en el acceso a los servicios

En Carolina del Norte siguen existiendo grandes diferencias en el acceso a la atención y los servicios de salud entre las personas caucásicas con discapacidad y las personas de color con discapacidad. El acceso a la atención y los servicios de salud también varía según las zonas geográficas del Estado. Estas diferencias de acceso contribuyen a la representación excesiva de las personas de color con discapacidad en entornos más restrictivos. Estos entornos separan a estas personas, especialmente en las zonas rurales, de los beneficios para la inclusión en la comunidad, así como de las oportunidades de desarrollar todo su potencial.

Para defender resultados de salud equitativos para los habitantes de Carolina del Norte y apoyar los esfuerzos internos de diversidad, equidad e inclusión del personal, el NCDHHS estableció una nueva Portafolio de Equidad en Salud en 2021. El Portafolio consta de tres oficinas: la Oficina de Salud Rural, la Oficina de Diversidad, Equidad e Inclusión,⁵⁰ y la Oficina de Equidad en Salud. La Oficina de Equidad en Salud incluye la antigua Oficina de Salud y Disparidades de Salud de las Minorías de Carolina del Norte del NCDHHS combinada con la Política y Estrategia para Personas de Origen Latino e Hispano. El NCDHHS está desarrollando, implementando, facilitando e integrando activamente iniciativas estratégicas de equidad en salud en los programas, servicios, acciones, resultados y cultura interna de los empleados del NCDHHS. El NCDHHS también ofrece cada vez más información pública en su sitio web en español. El trabajo del Portafolio se basa en el compromiso del NCDHHS de fomentar una fuerza laboral diversa, equitativa e inclusiva y de promover la equidad en salud dentro del NCDHHS y en todo Carolina del Norte.

La Oficina de Salud Rural (Office of Rural Health, ORH) estableció una sólida red de promotores de salud comunitaria (CHW) para conectar a las personas con los servicios sociales en comunidades históricamente desatendidas y ha trabajado con la División de Beneficios de Salud (Division of Health Benefits, DHB) para proporcionar una cobertura sostenible a sus servicios. En 2024, la Oficina de Salud Rural (Office of Rural Health, ORH) propone organizar seminarios web para los beneficiarios con el fin de facilitar que las personas con discapacidad que viven en zonas rurales reciban la asistencia y atención que necesitan. Por último, la ORH propone apoyar a los beneficiarios interesados en utilizar una parte de los fondos de las subvenciones de salud comunitarias y de los fondos del Centro de Salud Rural del próximo año para adoptar y utilizar materiales educativos en sus centros de atención primaria. La DMH/DD/SAS también se dedica por mejorar el acceso a los servicios para las personas que viven en comunidades rurales.

La DMH/DD/SUS sigue ampliando el programa de recuperación en la universidad.⁵¹ Se firmaron nueve contratos hasta el 30 de junio de 2024. Además, está en curso el contrato con la Administración General de la UNC, hasta el 30 de junio de 2024, para 14 escuelas del sistema de la UNC. En total habrá 18 programas de recuperación universitaria en todo el estado, entre ellos cinco universidades y colegios universitarios históricamente negros y dos instituciones al servicio de las minorías.

Alternativas a la tutela excesivamente restrictiva

La tutela plena puede ser un obstáculo para hacer realidad la intención de *Olmstead*, pues puede restringir los derechos de una persona más allá de lo necesario. Por ejemplo, los tutores pueden oponerse a la transición de una persona de la atención institucional a la comunidad,

⁵⁰ La Oficina sobre Olmstead y Transición a la Vida Comunitaria forma parte de la Oficina de Diversidad, Equidad e Inclusión del Portafolio de Equidad en Salud.

⁵¹ Los programas universitarios de recuperación u ofrecen apoyo en la recuperación de la adicción a las personas que buscan oportunidades educativas de grado y posgrado.

ignorando el deseo de esa persona de realizar la transición. La mayoría de las personas con discapacidad pueden tomar decisiones responsables en muchos ámbitos de su vida y, quizás, solo necesitan asistencia limitada para la toma de decisiones. [La toma de decisiones con asistencia](#) es una alternativa a la tutela. En este enfoque, las personas con discapacidad, cuya autonomía para tomar decisiones podría verse limitada o suprimida, pueden tomar y comunicar sus propias decisiones con el apoyo informal de familiares y amigos de confianza.

El 28 de septiembre de 2023 el gobernador Roy Cooper firmó el proyecto de ley 615 del Senado como SL 2023-124, modificando varios aspectos importantes de los estatutos de Carolina del Norte sobre la tutela, entre ellos, los siguientes:

- Identificar criterios para determinar cuándo una persona *no* carece de la capacidad para tomar sus propias decisiones.
- Exigir la notificación de casi 20 derechos enumerados en relación con la tutela legal de adultos, desde la notificación inicial de una petición de incompetencia hasta los derechos de las personas declaradas incompetentes, cubriendo diversos aspectos como el derecho a la representación legal, audiencias, apelaciones e incluso los derechos a casarse y a conducir.
- Identificar alternativas a la tutela, incluida la toma de decisiones con asistencia.

Estos cambios entraron en vigor el 1 de enero de 2024. Resulta imprescindible que el NCDHHS siga promoviendo y educando a las personas con discapacidad y a sus familias sobre estas nuevas disposiciones. El NCDHHS también tiene previsto seguir controlando la cantidad de tutelas públicas que se rescinden y la cantidad de personas bajo tutela cuya competencia se restablece.

Además, la DSOHF debe seguir promoviendo una mayor independencia para los habitantes de los Centros Estatales para el Desarrollo. Los Centros han implementado formación a una cohorte de residentes en cada centro, utilizando los materiales del proyecto que fomenta los Pasos hacia la independencia y la responsabilidad (Steps Toward Independence and Responsibility, STIR). Del mismo modo, la TCL debe seguir promoviendo la herramienta de toma de decisiones fundamentadas (Informed Decision-Making, IDM) para personas con enfermedades mentales graves en hospitales psiquiátricos estatales y hogares de cuidado de adultos mayores.

Utilizar los datos para mejorar la calidad

La recopilación y notificación periódicas de datos permite evaluar objetivamente la prestación de servicios y los avances hacia el logro de los objetivos y resultados fijados, en lugar de determinar estrictamente la cantidad de servicios prestados. Los datos deben utilizarse para identificar, informar y mejorar las áreas de prestación de servicios. En última instancia, el análisis de datos será esencial para determinar hasta qué punto Carolina del Norte está logrando sus prioridades del Plan Olmstead.

Carolina del Norte ha agudizado su atención a la calidad, mediante el desarrollo de una sólida estrategia de cumplimiento y perfeccionamiento de la calidad, que garantiza mejoras sostenibles. El NCDHHS ha actualizado los contratos de las LME/MCO para establecer la mejora continua de la calidad y la supervisión estandarizada de la garantía de calidad y la mejora del rendimiento, así como un proceso de mejora de la calidad para los problemas de calidad y rendimiento relacionados con el acuerdo extrajudicial de la TCL.

Iniciativas para la mejora de la calidad en Carolina del Norte hasta la fecha

- ✓ El personal del NCDHHS sigue trabajando con Mathematica para mejorar la calidad y la integración de los datos de la TCL, la medición del rendimiento y el uso de los datos del programa para la evaluación y la toma de decisiones. La asociación también está estableciendo una estructura de garantía de calidad y evaluación de resultados para el Plan Olmstead del Estado.
 - El NCDHHS ejecutó un acuerdo de uso de datos con Mathematica el 6 de septiembre de 2023, con el fin de facilitar el acceso a los datos necesarios para apoyar la supervisión del Plan Olmstead y continúa trabajando con Mathematica para identificar fuentes de datos para las medidas del Plan Olmstead.
 - Mathematica continuará con el funcionamiento y mantenimiento del tablero de la TCL y proporcionará datos de la TCL para su análisis en el Plan Olmstead.
- ✓ El tablero de supervisión del progreso del Plan Olmstead se ampliará en 2024 para facilitar un mejor seguimiento y análisis de las medidas del Plan Olmstead 2024 - 2024, como se indica en cada una de las secciones de medidas específicas de las áreas prioritarias. El tablero permitirá a los usuarios ver la cantidad de personas inscritas en diversos programas de los HCBS por LME/MCO y otras características demográficas con el transcurso del tiempo, lo cual informará sobre la mejora de la calidad y las iniciativas de planificación de los programas.
- ✓ El NCDHHS ha desarrollado un tablero de las LME/MCO que refleja el rendimiento basado en datos sobre medidas seleccionadas.
- ✓ El [tablero de listas de espera de Innovations](#) muestra los recuentos de listas de espera por LME/MCO y condado.
- ✓ El Comité de Barreras Estatales continúa reuniéndose mensualmente. Funciona dentro del sistema de garantía de calidad y mejora del rendimiento de la TCL para abordar y resolver las barreras locales y sistémicas para las transiciones de los hospitales psiquiátricos estatales.

Estrategias propuestas para la mejora de la calidad

- El NCDHHS continuará ampliando su capacidad para utilizar puntos de datos clave, medidas de rendimiento e indicadores para evaluar el progreso hacia el logro de las prioridades del Plan Olmstead, revisando las prioridades, estrategias y medidas según sea necesario.
- El NCDHHS impartirá formación para ayudar al personal a comprender los datos disponibles en todo el Departamento, las ventajas y limitaciones de los distintos recursos de datos, cómo solicitar datos a otras divisiones y cómo aprovechar los activos de datos para fundamentar la toma de decisiones.
- El NCDHHS trabajará con Mathematica para ampliar y mejorar su marco y estrategias de garantía de calidad en todas las iniciativas relacionadas con *Olmstead*.

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente.

Implementación y supervisión del plan

El Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Norte (NCDHHS) sigue evolucionando en su enfoque de la supervisión y responsabilidad en la implementación del Plan Olmstead. El NCDHHS, por ejemplo, ha establecido una estructura de gobierno para las iniciativas clave Olmstead entre divisiones. La estructura de gobierno de Olmstead incluye el Plan Olmstead, las Transiciones a la vida comunitaria (TCL), el Empleo integrado competitivo (CIE), *Inclusion Connects*, los Centros de tratamiento residencial psiquiátrico (PRTF) y las poblaciones involucradas en asuntos legales. Las iniciativas clave Olmstead proporcionan una estructura de gobierno entre divisiones para las iniciativas que no pertenecen plenamente a una división, lo que crea una vía clara para gestionar las decisiones y los riesgos o problemas. Se establecen funciones estandarizadas para cada iniciativa y se asignan personas a esas funciones con responsabilidades claras establecidas. Las orientaciones y normas sobre componentes administrativos, como reuniones e informes, se mantienen lo más sencillas posible, sin dejar de crear la estructura necesaria.

Función actual del Consejo Asesor de Partes Interesadas del Plan Olmstead

Además de su estructura interna para gobernanza, las iniciativas clave Olmstead, el NCDHHS continuará convocando reuniones trimestrales del Consejo Asesor de Partes Interesadas del Plan Olmstead (OPSA) y solicitando los aportes y comentarios regulares del grupo de partes interesadas con respecto al progreso en la implementación del Plan Olmstead y sus futuras revisiones. El NCDHHS valora las experiencias vividas y los diversos puntos de vista de este asesoramiento e identifica al OPSA como clave para el éxito del plan.

Función actual de los asesores del Plan Olmstead

La coordinación de las actividades de *Olmstead* incluye la contratación sistemática de asesores a lo largo de todo el proceso. La Colaborativa de Asistencia Técnica (Technical Assistance Collaborative, TAC) está contratada para ayudar con el desarrollo y la supervisión del Plan Olmstead y coordina este trabajo con Mathematica y el NCDHHS a través de reuniones quincenales centradas en la medición de resultados y la presentación de informes. La TAC también contrata a Carolina del Norte para desarrollar y supervisar el Plan Estratégico de Vivienda del Estado, así como los planes de acción anuales que lo componen. Además, la TAC facilita la capacitación y asistencia técnica para los proveedores de las LME/MCO que ofrecen servicios de apoyo para la población en TCL. Esta capacitación se basa en los servicios necesarios para apoyar la permanencia en la comunidad. Los equipos internos de TAC que trabajan en estas tres áreas se reúnen mensualmente para garantizar la coordinación entre estas iniciativas.

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente.



Conclusión

El Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Norte (NCDHHS) elaboró el Plan Olmstead 2024 – 2025 para que sirviera de guía para diversos grupos poblacionales y abordara la salud y el bienestar de niños y familias, jóvenes, adultos y adultos mayores con discapacidades. Este Plan se basa en el trabajo realizado en el Plan Olmstead 2022 – 2023. Al igual que el anterior, este Plan incorpora las numerosas acciones y políticas que Carolina del Norte ya ha emprendido para fomentar la independencia, la integración, la inclusión y la autodeterminación, y se basa en estos éxitos al tiempo que intentamos abordar los desafíos para que todos los habitantes con discapacidades de Carolina del Norte tengan la oportunidad de vivir y prosperar en las diversas comunidades del estado.

La identificación de medidas y resultados para evaluar el impacto del Plan Olmstead es de especial importancia para las personas con discapacidad, las familias y otras partes interesadas. Se trata de un gran avance en la transformación de nuestro sistema. La capacidad de evaluar los resultados eleva la importancia de nuestras asociaciones con las partes interesadas y nos obliga a rendir cuentas.

El Plan Olmstead 2024 – 2025 sigue siendo un documento vivo y dinámico, que responde al entorno en el que se desarrolla. Con el compromiso y el apoyo renovados del estado y de las partes interesadas, el Plan Olmstead seguirá guiando un sistema de servicios y apoyos en evolución en Carolina del Norte hacia un futuro que incluya a todas las personas.

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente.

Apéndice A: Grupo de trabajo del personal del Consejo Asesor de Partes Interesadas del Plan Olmstead

Fase de implementación, 2024 – 2025

Misión del NCDHHS: En colaboración con nuestros socios, el Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Norte presta servicios esenciales para ayudar a las personas con discapacidad a residir en comunidades inclusivas y disfrutar plenamente de sus ventajas.

Declaración de la visión del Consejo Asesor de Partes Interesadas del Plan Olmstead (OPSA): Carolina del Norte defiende el derecho de todas las personas con discapacidad a elegir vivir una vida completamente incluida en la comunidad.

Codirectores de la comunidad de OPSA: Betsy MacMichael, betsym@fifnc.org, y Bryan Dooley, dooleybg@quilford.edu

Codirectores departamentales de OPSA: subsecretaria y jefa de Equidad en Salud, Debra Farrington, debra.farrington@dhhs.nc.gov

Divisiones/Oficinas del NCDHHS

- 1. Medicaid de Carolina del Norte/División de Beneficios de Salud**
Sandy Terrell, Sandra.Terrell@dhhs.gov
David Clapp (alt.), David.Clapp@dhhs.nc.gov
- 2. División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Servicios para casos de Consumo de Sustancias**
Kelly Crosbie, Kelly.Crosbie@dhhs.nc.gov
Renee Rader (alt.), Renee.Rader@dhhs.nc.gov
- 3. División de Servicios de Rehabilitación Vocacional**
Kathie B. Smith, Kathie.Smith@dhhs.nc.gov
Kenny Gibbs (alt.), Kenny.Gibbs@dhhs.nc.gov
- 4. División de Centros de Salud Dirigidos por el Estado**
Karen Burkes, Karen.Burkes@dhhs.nc.gov
Niki Ashmont (alt.), Niki.Ashmont@dhhs.nc.gov
- 5. Oficina del Secretario**
Debra Farrington, Debra.Farrington@dhhs.nc.gov
Deb Goda (alt.), Deborah.Goda@dhhs.nc.gov

6. División de Servicios SocialesSusan Osborne, Susan.Osborne@dhhs.nc.govLisa Cauley (alt.), Lisa.Cauley@dhhs.nc.gov**7. División que aborda el ámbito del Envejecimiento y los Servicios para Adultos**Joyce Massey-Smith, joyce.massey-smith@dhhs.nc.govKarey Perez (alt.), karey.perez@dhhs.nc.gov**8. División de Bienestar Infantil y Familiar**Yvonne Copeland, yvonne.copeland@dhhs.nc.govAnne Odusanya (alt.), anne.odusanya@dhhs.nc.gov

Personas con experiencia vivida

1. **First In Families of NC:** Betsy MacMichael, directora ejecutiva y codirectora de la comunidad de OPSA, betsym@fifnc.org
2. **Consejo de Discapacidades del Desarrollo de Carolina del Norte:** Bryan Dooley, presidente y codirector comunitario de OPSA, dooleybg@quilford.edu
3. **Disability Rights North Carolina:** Ed Rizzuto, director, edrizzutolaw@gmail.com
4. **Equipo de acción para la vida con asistencia:** Jeff Holland, Equipo de acción para la vida con asistencia, hollandjeff@yahoo.com (invitado)
5. **Grupo de Trabajo de Profesionales de Asistencia Directa:** Annette Smith, miembro, nettersmith@yahoo.com
6. **Money Follows the Person (MFP):** Semaj Moore, semajmoore24@gmail.com
7. **Comité Asesor y de Planificación de Salud Mental de Carolina del Norte:** Lacy Flintall, presidenta del Consejo, LFlintall@NCFamiliesUnited.org
8. **Transición a la Vida Comunitaria (TCL, Alliance):** Sareefah Emanuel, sareefahemanuel22@gmail.com
9. **Transición a la vida comunitaria (TCL; Eastpointe):** Patricia Lee, achandgrands@gmail.com
10. **Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias:** Jean Andersen, Región Occidental, tbiadvocate@windstream.net
11. **Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias:** Jessica Aguilar, región central, jessya8212@gmail.com
12. **En general:** Sam Antkowiak, estudiante, Beyond Academics at UNC-Greensboro, samantkowiak@gmail.com
s.antkowiak@arcofhp.org (apoyo, Arc of High Point)

13. **NC Child:** Jenny Hobbs, miembro del Consejo Asesor de Padres, jhobbsfamily6@gmail.com
14. **NC Empowerment Network:** Matthew Potter, miembro de la Junta Directiva, Pottmm5@gmail.com
15. **Promise Resource Network:** Cherene Allen-Caraco, directora ejecutiva, ccaraco@promiseresourcenetwork.org
16. **Consejo Asesor sobre Lesiones Cerebrales de Carolina del Norte:** Karee White, directora, karee.v.white@gmail.com
17. **Statewide Independent Living Council:** Ashley Large, directora, ashley@adanc.org
18. **En general:** Victoria Chibuogu Nneji, hermana, hi@akalaka.org
19. **NC Substance Use Disorder Federation:** Kathleen Gibson, kathleen.gibson@oxfordhouse.org

Organizaciones, agencias y asociaciones profesionales

1. **Asociación para Personas con Empleo Asistido de Carolina del Norte:** Tracey Craven, vicepresidenta, cravent@oeenterprises.org
2. **Consejo de Proveedores de Carolina del Norte:** Wilson Raynor, miembro del Consejo, wraynor@lifeincorporated.com
3. **Puntos de referencia:** Karen McLeod, directora ejecutiva, kmcleod@benchmarksnc.org
4. **Alianza Nacional de Enfermedades Mentales/NC (NAMI/NC):** Judy Jenkins judy.jenkins@me.com
5. **LME/MCO:** Cindy Ehlers, cindy.ehlers@trilliumnc.org
6. **Representante del Plan Estándar:** Chad Stage, director asociado, Salud Conductual, UnitedHealth Group, chad.stage@uhc.com
7. **Asociación de Centros para Personas con Discapacidades del Desarrollo:** Peyton Maynard, directora ejecutiva, pmaynard@bellsouth.net
8. **Asociación de Mercadotecnia de Centros de Rehabilitación:** Michael Maybee, presidente, mmaybee@woiworks.org
9. **Disability Rights North Carolina:** Corye Dunn, directora de política, corye.dunn@disabilityrightsncc.org

10. Asociación para la Atención Domiciliar y de Hospicio de Carolina del Norte:

Kathie Smith, vicepresidenta, kathie@ahhcnc.org

11. NC Senior Living Association: Jeff Horton, director ejecutivo,

jeff@ncseniorliving.org

Asamblea General de Carolina del Norte

1. Miembro Carla Cunningham
Carla.Cunningham@ncleg.gov
Sherrie.Burnette@ncleg.gov (ayudante legislativa)
2. Senador Michael V. Lee
Michael.Lee@ncleg.gov
Candace.Bowden@ncleg.gov (ayudante legislativa)
3. Senadora Sydney Batch
Sydney.Batch@ncleg.gov
Michael.Hardison@ncleg.gov (ayudante legislativo)
4. Miembro Donna White
Donna.White@ncleg.gov
Ethan.Brinkley@ncleg.gov (ayudante legislativo)

Miembros ex officio

1. **Desarrollo de la fuerza laboral:** Kelly Friedlander
kelly@cb-cq.com
2. **Transición a la Comunidad:** Pam Shipman
pamela.shipman@outlook.com
3. **Empleo integrado competitivo:** Chris Egan
chris.egan@dhhs.nc.gov
4. **Acceso a la atención bucodental:** Sarah Tomlinson, DDS: Sarah Tomlinson
sarah.tomlinson@dhhs.nc.gov
5. **Salud rural:** Maggie Sauer
maggie.sauer@dhhs.nc.gov
6. **Vivienda:** Josh Walker
josh.walker@dhhs.nc.gov

Comités de implementación del OPSA

Desarrollo de la fuerza laboral: Annette Smith, presidenta, Kelly Bohlander Friedlander (ex oficio)

Personal: Pam Lloyd, pam.lloyd@dhhs.nc.gov

Ginger Yarbrough ginger.yarbrough@dhhs.nc.gov

1. Annette Smith
2. Wilson Raynor
3. Cherene Caraco
4. Joyce Massey-Smith y Karey Perez (alt.)
5. Sen. Sydney Batch
6. Karen McLeod
7. Lacy Flintall
8. Matthew Potter

Transición a la Comunidad: Jeff Holland, presidente; Pam Shipman (ex oficio) y Sarah Tomlinson (ex oficio)

Personal: Talley Wells, talley.wells@dhhs.nc.gov

Niki Ashmont (nombramiento pendiente), niki.ashmont@dhhs.nc.gov

Steve Strom, steve.strom@dhhs.nc.gov

Celeste Ordiway, celeste.ordway@vayahealth.com

Brad Owen, brad.owen@dhhs.nc.gov

Heather Brewer, heather.brewer@dhhs.nc.gov

Betty Vines, betty.vines@dhhs.nc.gov

1. Jeff Holland: Equipo de acción para la vida con asistencia
2. Corye Dunn
3. Peyton Maynard
4. Patricia Lee
5. Kelly Crosbie y Renee Rader (alt.)
6. Karen Burkes y Niki Ashmont (alt.)
7. Miembro Donna White
8. Ashley Grande
9. Semaj Moore

Infancia, Juventud y Familias: Jenny Hobbs, presidenta; Maggie Sauer (ex oficio)

Personal: Carla McNeill carla.mcneill@dhhs.nc.gov

Tamara Smith tamara.smith@dhhs.nc.gov

Sharon Bell sharon.bell@dhhs.nc.gov

1. Jenny Hobbs
2. Judy Jenkins
3. Karee White

4. Susan Osborne y Lisa Cauley (alt.)
5. Yvonne Copeland y Anne Odusanya (alt.)
6. Victoria Chibuogu Nneji
7. Jessica Aguilar
8. Miembro Carla Cunningham

Empleo integrado competitivo: Michael Maybee, presidente; Chris Egan (ex officio)

Personal: Julie Bloomingdale, julie.bloomingdale@dhhs.nc.gov,

Jeff Stevens, jeff.stevens@dhhs.nc.gov; Kenneth Bausell, kenneth.bausell@dhhs.nc.gov

1. Tracey Craven
2. Kathie B. Smith/Kenny Gibbs (alt.)
3. Michael Maybee
4. Kathleen Gibson
5. Sareefah Emanuel
6. Jean Andersen
7. Sam Antkowiak con Stephanie Antkowiak, asistencia directa
8. Sen. Michael Lee
9. Ed Rizzuto

Garantía de calidad y mejora del rendimiento: Karen Feasel y Janie Shivar, co-coordinadoras; Jessie Tenenbaum (ex officio)

Personal: Divya Venkataganesan, divya.venkataganesan@dhhs.nc.gov

Jeff Stevens, jeff.stevens@dhhs.nc.gov

Shauna Cuffee, shauna.cuffee@dhhs.nc.gov

Rob Morrell, robmorrell@dhhs.nc.gov

Terri Pennington, terri.pennington@dhhs.nc.gov

1. Sandy Terrell/por determinar (alt.)
2. Chad Stage
3. Cindy Ehlers
4. Kathie Smith
5. Betsy MacMichael
6. Bryan Dooley
7. Trish Farnham
8. Debra Farrington y Deb Goda (alt.)
9. Jeff Horton
10. Jessie Tenenbaum

Grupo de trabajo del personal del Consejo Asesor de Partes Interesadas del Plan Olmstead

Coorganizadores del grupo de trabajo del personal:

Holly Riddle, subdirectora del Plan Olmstead, Olmstead/Transición a la Vida Comunitaria, Oficina del Secretario, NCDHHS:
holly.riddle@dhhs.nc.gov

Pam Scott, Oficina del Asesor General, NCDHHS:
pam.scott@dhhs.nc.gov

Colaborativa de Asistencia Técnica (Technical Assistance Collaborative, TAC): Rebecca Boss, rboss@tacinc.org
Megan Lee, mlee@tacinc.org

Mathematica: Kent Davis, KDavis@mathematica-mpr.com
Kayshin Chan, KChan@mathematica-mpr.com
Jessica Ross, JRoss@mathematica-mpr.com

Directora del Programa Olmstead, Olmstead/Transición a la Vida Comunitaria, Oficina del Secretario, NCDHHS: Vickie Callair
vickie.callair@dhhs.nc.gov

Grupo de trabajo del personal del OPSA: expertos principales en la materia

1. **Medicaid de Carolina del Norte:** Tasha Griffin
tasha.griffin@dhhs.nc.gov
2. **DMH/DD/SUS:** Ginger Yarbrough, ginger.yarbrough@dhhs.nc.gov
Betty Vines, betty.vines@dhhs.nc.gov
3. **DSOHF:** Heather Brewer
Heather.Brewer@dhhs.nc.gov
4. **DVR:** Julie Bloomingdale, julie.bloomingdale@dhhs.nc.gov
Pam Lloyd, pam.lloyd@dhhs.nc.gov
Kenneth Bausell, kenneth.bausell@dhhs.nc.gov
5. **DAAS:** Joyce Massey-Smith, nombramiento de representante pendiente
6. **DSS:** Carla McNeill
carla.mcneill@dhhs.nc.gov
7. **División de Bienestar Infantil y Familiar:** Sharon Bell
sharon.bell@dhhs.nc.gov

8. **Oficina del Secretario/Consejo de Discapacidades del Desarrollo de Carolina del Norte:** Talley Wells talley.wells@dhhs.nc.gov
9. **Medicaid de Carolina del Norte/Money Follows the Person:** Steve Strom steve.strom@dhhs.nc.gov
10. **LME/MCO o redes de proveedores:** Celeste Ordiway celeste.ordway@vayahealth.com
11. **Olmstead/Transición a la Vida Comunitaria, Oficina del Secretario:**
Janie Shivar, janie.shivar@dhhs.nc.gov
Brad Owen, brad.owen@dhhs.nc.gov
Tamara Smith, tamara.smith@dhhs.nc.gov
12. **División de Salud Pública/Salud Oral:** Ruma Simhan, ruma.simhan@dhhs.nc.gov
13. **Oficina de Equidad en Salud** (comité transversal):
Angela Bryant, angela.bryant@dhhs.nc.gov
Ava Hardiman, ava.hardiman@dhhs.nc.gov

Grupo de trabajo del personal del OPSA: expertos principales en datos

14. **Medicaid de Carolina del Norte:** Terri Pennington terri.pennington@dhhs.nc.gov
15. **DMH/DD/SUS:** Karen Feasel karen.feasel@dhhs.nc.gov
16. **DSOHF:** Niki Ashmont (interina) niki.ashmont@dhhs.nc.gov
17. **DVR:** Jeff Stevens jeff.stevens@dhhs.nc.gov
18. **DAAS:** Divya Venkataganesan divya.venkataganesan@dhhs.nc.gov
19. **DSS:** Rob Morrell, rob.morrell@dhhs.nc.gov
Shauna Cuffee, shauna.cuffee@dhhs.nc.gov
20. **Olmstead/Transición a la Vida Comunitaria, Oficina del Secretario:** por determinar
21. **División de Bienestar Infantil y Familiar:** Rob Morrell rob.morrell@dhhs.nc.gov

Apéndice B: Abreviaturas utilizadas en este documento

ACH: residencia para adultos	DSS: División de Servicios Sociales o Departamento local de Servicios Sociales
ACT: tratamiento asertivo comunitario	DVRS: División de Servicios de Rehabilitación Vocacional ⁵²
ADA: Ley para Estadounidenses con Discapacidades	EMS: servicios médicos de emergencia
ADA/NC: Alianza de Defensores de Personas con Discapacidad de Carolina del Norte	FFY: año fiscal federal
ADVP: Programa Vocacional de Desarrollo para Adultos	HCBS: servicios basados en el hogar y la comunidad
AHEC: Centro de Educación para la Salud del Área	HUD: Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU.
PAC: plan de acción coordinado	ICF/IID: Centro de Cuidados Intermedios para Personas con Discapacidad Intelectual
CAP/C: Programa de Alternativas Comunitarias para Niños	I/DD: Discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo
CAP/DA: Programa de Alternativas Comunitarias para Adultos con Discapacidades	IDM: toma de decisiones fundamentada
CIE: Empleo Integrado Competitivo	IPS/SE: asistencia para la ubicación individual y empleo asistido
CMS: Centros de Servicios de Medicare y Medicaid	LME/MCO: entidad de gestión local u organización de atención administrada
AC: año calendario	LTSS: servicios y apoyos a largo plazo
DAAS: División de Envejecimiento y Servicios para Adultos	MFP: programa Money Follows the Person
DCFW: División de Bienestar Infantil y Familiar	MORES: intervención móvil de estabilización, compromiso, respuesta y alcance
DCW: trabajadores de atención directa	NCCDD: Consejo de Discapacidades del Desarrollo de Carolina del Norte
DHB: División de Beneficios de Salud	NC CORE: Colaboración de Carolina del Norte para la Recuperación Continua a través del Empleo
DMH/DD/SUS: División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Servicios para Casos de Consumo de Sustancias	NCDHHS: Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Norte
DPI: Departamento de Instrucción Pública	NC FIT: Programa de Transición para Excarcelados de Carolina del Norte
DSB: División de Servicios para Personas Ciegas	NCI: National Core Indicators®
DSOHF: División de Centros de Salud Dirigidos por el Estado	NC-PAL: Línea de Acceso a Servicios Psiquiátricos de Carolina del Norte
DSP: profesional de asistencia directa	

⁵² El Plan Estatal Unificado de la Ley de Oportunidades de Inversión en la Fuerza Laboral (Workforce Investment Opportunity Act, WIOA) para el Estado de Carolina del Norte cambia el nombre de la División de Servicios de Rehabilitación Vocacional por el de División de Empleo e

Independencia para Personas con Discapacidades (Division of Employment and Independence for People with Disabilities, EIPD). El cambio de nombre de la División se producirá durante el año calendario 2024.

NC START: Servicios Sistémicos, Terapéuticos, de Evaluación, Recursos y Tratamiento de Carolina del Norte

OPSA: Consejo Asesor de Partes Interesadas del Plan Olmstead

ORH: Oficina de Salud Rural

Pre-ETS: servicios de transición previa al empleo

PRTF: centro de tratamiento residencial psiquiátrico

RSVP: proceso de redirección , selección y verificación

RUN: Registro de necesidades insatisfechas

SAMHSA: Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias de los EE. UU.

SED: trastorno emocional grave

SILES: Aislamiento Social, Soledad y Mayor Riesgo de Suicidio

SFY: año fiscal estatal

SMI: enfermedad mental grave

SPMI: enfermedad mental grave y persistente

START: equipos para el tratamiento y la recuperación de la sobriedad

SUD: trastorno por consumo de sustancias

SWTCIE: salario inferior al mínimo por un empleo integrado competitivo

TAC: Technical Assistance Collaborative

LCT: lesión cerebral traumática

TCL: Transición a la Vida Comunitaria

UNC: Universidad de Carolina del Norte

U.S. DOJ: Departamento de Justicia de los Estados Unidos

WECARE: Compromiso de la Fuerza Laboral con los Cuidadores para Ayudar, Reconocer y Educar

WIOA: Ley de Oportunidades de Inversión en la Fuerza Laboral

Apéndice C: Glosario

(b)(3) Servicios: apoyos adicionales para personas con seguro Medicaid. Se ofrecen además de los servicios del Plan Estatal de Medicaid de Carolina del Norte. Estos servicios se centran en ayudar a las personas a permanecer en sus hogares y comunidades y evitar niveles de atención superiores, como los hospitales. Las entidades de gestión local u organizaciones de atención administrada de Carolina del Norte pueden ofrecer estos servicios adicionales gracias al ahorro que suponen las exenciones de Medicaid. El término “(b)(3)” se refiere a la sección de la Ley federal de Seguridad Social que permite a los estados ofrecer estos servicios en virtud de una exención de Medicaid.

Opción de plan estatal 1915(i): permite al estado proporcionar cobertura de Medicaid para determinados servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) a personas con discapacidad, que no cumplen los criterios para un nivel de atención institucional y cuyos ingresos son inferiores al 150 % del nivel federal de pobreza.

Tratamiento Asertivo Comunitario: práctica basada en las pruebas, que proporciona tratamiento de salud mental multidisciplinario y comunitario para personas con enfermedades mentales graves y persistentes.

Tecnología de apoyo - comprende tanto dispositivos como servicios:

La tecnología de apoyo como dispositivo puede ser cualquier artículo o equipo que ayude a una persona con discapacidad a aumentar, mantener o mejorar su capacidad de funcionamiento. La tecnología de apoyo como dispositivo puede abarcar desde dispositivos de “baja tecnología”, como un bastón o una silla de ruedas, hasta dispositivos de “alta tecnología”, como un programa informático en una computadora o lectores de pantalla. Nota: Los dispositivos médicos que se implantan quirúrgicamente no se consideran tecnología de apoyo.

- La tecnología de apoyo como servicio puede implicar cualquier combinación de los siguientes elementos:
 - Evaluación de las necesidades individuales.
 - Adquisición de dispositivos de tecnología de apoyo (p. ej., compra, arrendamiento o programas de préstamo).
 - Selección, ajuste o reparación de un dispositivo.
 - Capacitación brindada a una persona con discapacidad o a sus cuidadores sobre el uso de la tecnología de apoyo.

Trastornos de salud conductual: trastornos de salud mental, trastornos por consumo de sustancias o trastornos concurrentes de salud mental y por consumo de sustancias.

Planes adaptados para la salud conductual e I/DD: un plan de salud integrado diseñado para personas con necesidades significativas de salud conductual y discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo (I/DD). El plan adaptado para la salud conductual e I/DD también atenderá a otras poblaciones con necesidades especiales, incluidas las personas

inscritas en la exención Innovations y por lesión cerebral traumática (TBI), y los miembros de la lista de espera, y será responsable de gestionar los servicios estatales de salud conductual, discapacidades del desarrollo y TBI no cubiertos por Medicaid para los habitantes de Carolina del Norte sin seguro o con seguro insuficiente. Carolina del Norte implementará el plan adaptado para la salud conductual y discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo en una fecha que aún no se ha determinado.

Exención CAP/C: una exención 1915(c) de servicios basados en el hogar y la comunidad que proporciona servicios de Medicaid a niños menores de 21 años con problemas de salud frágiles, que corren el riesgo de recibir atención institucional. Al proporcionar cuidados de enfermería a domicilio, gestión de casos y otros tipos de asistencia, CAP/C puede ayudar a estos niños a permanecer en casa con sus familias.

Exención CAP/DA: una exención 1915(c) de servicios basados en el hogar y la comunidad que ofrece una alternativa rentable a la institucionalización para un beneficiario de Medicaid con problemas de salud frágiles y que corre el riesgo de institucionalización si estos servicios basados en el hogar y la comunidad no estuvieran disponibles. Los servicios permiten al beneficiario permanecer en su hogar o comunidad, o regresar a esos entornos.

Empleo integrado competitivo: según la definición de la Ley de Rehabilitación, trabajo realizado a tiempo completo o a tiempo parcial por el que una persona: (a) recibe una remuneración igual o superior al salario mínimo y comparable a la remuneración habitual pagada por el empleador a sus empleados sin discapacidades, quienes desempeñan funciones similares y tienen una capacitación y experiencia similares; (b) recibe el mismo nivel de prestaciones que otros empleados sin discapacidades en puestos similares; (c) trabaja en un lugar en el que interactúa con otras personas sin discapacidades, y (d) tiene oportunidades de ascenso similares a las de otros empleados sin discapacidades en puestos similares.

Profesional de asistencia directa: personal que trabaja individualmente con personas con discapacidad con el objetivo de ayudarles a integrarse en la comunidad o en el entorno menos restrictivo.

Las definiciones de personal según la [Norma 10A NCAC 27G .0104, de Carolina del Norte](#), incluye la siguiente definición de Profesional de asistencia directa: Por “Profesional de asistencia directa” se entiende una persona con un GED o un título de educación secundaria, contratada para prestar servicios a personas con discapacidad intelectual, discapacidad del desarrollo o lesión cerebral traumática.

Oportunidades saludables: una iniciativa del NCDHHS diseñada para probar y evaluar el impacto de proporcionar intervenciones selectas, no médicas, basadas en pruebas, relacionadas con la vivienda, la alimentación, el transporte y la seguridad interpersonal a los afiliados de Medicaid con grandes necesidades.

High Fidelity Wraparound: un servicio de coordinación de cuidados de apoyo estandarizado y basado en pruebas para jóvenes (de 3 a 20 años) con trastornos emocionales graves, incluidos aquellos con un trastorno coexistente por consumo de sustancias o con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo. Se han desarrollado otras definiciones de servicios “En lugar de” para promover el uso del programa High Fidelity Wraparound en todo el estado. Los servicios “En lugar de” son servicios alternativos para la atención de salud mental, trastornos por consumo de sustancias o discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo, que no están incluidos en el plan estatal de Medicaid ni en el contrato de atención administrada, pero que son una alternativa a los servicios del plan estatal, rentable y clínicamente apropiada. Estos servicios no son obligatorios y se prestan a discreción de las entidades de gestión local u organizaciones de atención administrada.

Servicios basados en el hogar y la comunidad: servicios de salud y sociales que abordan las necesidades de personas con limitaciones funcionales que necesitan ayuda para realizar actividades cotidianas, como vestirse o bañarse. Los servicios basados en el hogar y la comunidad suelen estar diseñados para que las personas puedan permanecer en sus hogares, en lugar de trasladarse a un centro asistencial. Medicaid financia los servicios basados en el hogar y la comunidad a través de sus exenciones y de la modificación del Plan estatal 1915(i).

Asistencia y ubicación individual/Empleo asistido (IPS/SE): una práctica basada en pruebas que ayuda a las personas con enfermedades mentales graves y otros trastornos debilitantes a encontrar un empleo integrado y competitivo en la comunidad, y proporciona servicios continuos e individualizados centrados en el empleo.

Exención Innovations: exención 1915(c) para servicios basados en el hogar y la comunidad, que ayuda a vivir en la comunidad a niños y adultos con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo, que cumplen los criterios de nivel de atención para un centro de cuidados intermedios para personas con discapacidad intelectual (ICF/IID) o que corren el riesgo de que las admitan en un ICF/IID.

Servicios de intervención móvil de estabilización, compromiso, respuesta y alcance: una intervención móvil mejorada dirigida a familias y niños de entre 3 y 21 años que experimentan síntomas emocionales o conductuales en aumento, o circunstancias traumáticas que han comprometido la capacidad del niño para mantener su funcionamiento habitual en el entorno familiar, escolar, comunitario o en distintas situaciones de su vida. Este programa apoyará la mejora de la actual respuesta móvil ante casos de crisis para que se centre más en el niño y la familia a la hora de satisfacer las necesidades de salud conductual en casos de crisis.

Money Follows the Person (MFP): programa que ayuda a los ciudadanos de Carolina del Norte que cumplen los requisitos de Medicaid y viven en centros de hospitalización a volver a sus hogares y comunidades con los apoyos adecuados. Carolina del Norte recibió la primera subvención del programa MFP de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid en mayo de 2007 y comenzó a asistir a las personas en su transición a la vida comunitaria en 2009.

Colaboración de Carolina del Norte para la Recuperación Continua a través del Empleo (NC CORE): una estructura de pago innovadora en la que se aborda la discrepancia entre las tarifas por servicio (fee-for-service, FFS) y los pagos por hitos, mediante el cambio de las tarifas FFS estatales y de Medicaid por hitos para los servicios de empleo asistido.

Línea de Acceso a Servicios Psiquiátricos de Carolina del Norte (NC-PAL): un programa gratuito de consulta telefónica y educación para ayudar a los proveedores de atención médica a abordar las necesidades de salud conductual de sus pacientes.

Olmstead contra L.C.: un caso del Tribunal Supremo de los Estados Unidos relativo a la discriminación de las personas con discapacidad. El Tribunal sostuvo que, en virtud de la Ley para Estadounidenses con Discapacidades, las personas con discapacidades tienen derecho a vivir en la comunidad y no en instituciones si “los profesionales de tratamiento del Estado han determinado que su ubicación en la comunidad es adecuada, la persona afectada no se opone al traslado de la atención institucional a un entorno menos restrictivo y su ubicación puede adaptarse razonablemente, teniendo en cuenta los recursos de que dispone el Estado y las necesidades de otras personas” con discapacidades.

Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias: una rama del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU., que se encarga de mejorar la calidad y la disponibilidad de los servicios de tratamiento y rehabilitación para reducir las enfermedades, las muertes, las discapacidades y el costo para la sociedad, derivados de los trastornos por consumo de sustancias y de las enfermedades mentales.

Trastornos emocionales graves: problemas de salud experimentados por niños, de 0 a 18 años, determinados por el Diagnóstico DSM-IV, que causan un deterioro de moderado a grave en el funcionamiento. También se los denomina desorden emocional grave.

Desorden emocional grave: consultar “Trastornos emocionales graves”.

Enfermedad mental grave y persistente: enfermedad o trastorno mental (pero no un diagnóstico primario de enfermedad de Alzheimer, demencia o lesión cerebral adquirida) que tiene una persona, de 18 años o más, y que es tan grave y crónico que impide o perjudica el desarrollo de las capacidades funcionales en aspectos básicos de la vida diaria, como la higiene y el cuidado personal, la toma de decisiones, las relaciones interpersonales, las transacciones sociales, el aprendizaje y las actividades recreativas, o cumple los requisitos para recibir el Ingreso Suplementario del Seguro Social (Supplemental Security Income, SSI) o el Ingreso del Seguro Social por Incapacidad (Social Security Disability Income, SSDI) debido a una enfermedad mental.

Empleo protegido: una amplia variedad de programas en grupo vocacionales y no vocacionales para personas con discapacidad; como talleres especiales, centros de actividades para adultos, centros de actividades laborales y centros de tratamiento diurno. Estos programas difieren ampliamente en cuanto a su misión, servicios prestados y fuentes de financiación.

Determinantes sociales de la salud: condiciones del entorno en el que las personas nacen, viven, aprenden, trabajan, juegan, rinden culto y envejecen, las cuales afectan a una gran variedad de resultados y riesgos para la salud, el funcionamiento y la calidad de vida. Algunos ejemplos de determinantes sociales son la vivienda segura, el acceso al transporte, el acceso a una alimentación nutritiva y la calidad del aire.

Salario inferior al mínimo: salario inferior al salario mínimo federal que se paga a los trabajadores cuyas capacidades para el trabajo que realizan están disminuidas por una discapacidad física o mental. El artículo 14(c) de la Ley de Normas Justas de Trabajo autoriza a los empleadores, tras recibir un certificado de la División de Horas y Salarios, a pagar estos salarios mínimos especiales.

Toma de decisiones con asistencia: método que permite a las personas con discapacidad tomar decisiones sobre su propia vida con la ayuda de un equipo de personas de su elección. En este enfoque, las personas con discapacidad eligen a personas que conocen y en las que confían para que formen parte de una red de apoyo que les ayude en la toma de decisiones cotidianas.

Viviendas de apoyo: enfoque que proporciona asistencia para el alquiler y acceso a servicios que ayudan a las personas con discapacidad a vivir de forma independiente.

Vida con asistencia: [definición de servicio](#) de la exención Innovations de Carolina del Norte que ofrece a las personas con discapacidades importantes la oportunidad de vivir en su propio hogar.

Transición a la Vida Comunitaria (TCL): acuerdo extrajudicial suscrito por Carolina del Norte con el Departamento de Justicia de los Estados Unidos en 2012. El objetivo de este acuerdo basado en *Olmstead* era garantizar que los adultos con enfermedades mentales graves que cumplen con los requisitos pueden vivir en sus comunidades en los entornos menos restrictivos de su elección. El NCDHHS ha desarrollado servicios de alcance, transición, derivación y comunitarios para ayudar a las personas de la población objetivo de la TCL a permanecer en la comunidad o a realizar la transición de los centros a la comunidad.

Ley de Oportunidades de Inversión en la Fuerza Laboral (Workforce Innovation and Opportunity Act, WIOA): ley firmada el 22 de julio de 2014 para ayudar a quienes buscan empleo a acceder a servicios de empleo, educación, formación y apoyo para tener éxito en el mercado laboral y para poner en contacto a las empresas con los trabajadores calificados que necesitan para competir en la economía global. En virtud de la Ley, cada estado y territorio de los EE. UU. presenta un Plan estatal unificado o combinado al Departamento de Trabajo y Departamento de Educación de los EE. UU., en el que se esboza la estrategia de cuatro años de su sistema de desarrollo de la fuerza laboral, y dicho plan se actualiza según sea necesario al cabo de dos años. La WIOA faculta a Carolina del Norte para capacitar a su fuerza laboral y orienta el modo en que la iniciativa NCWorks pone en contacto a quienes buscan empleo con las empresas.

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente.



DEPARTAMENTO DE
SALUD Y SERVICIOS SOCIALES
DE CAROLINA DEL NORTE

www.ncdhhs.gov • El Departamento de Salud y Servicios Sociales no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, religión, edad o discapacidad en el empleo o la prestación de servicios. Abril de 2024



DEPARTAMENTO DE
SALUD Y SERVICIOS SOCIALES
DE CAROLINA DEL NORTE