



NC DEPARTMENT OF
**HEALTH AND
HUMAN SERVICES**

Implementación del Plan Olmstead de Carolina del Norte

Reporte resumido del 1 de enero al 31 de marzo de 2025

1 de junio de 2025

Índice

Implementación del Plan Olmstead de Carolina del Norte	1
Reporte resumido del 1 de enero al 31 de marzo de 2025	1
Antecedentes e introducción.....	1
Estado de las estrategias	2
Próximos pasos en la implementación del Plan Olmstead.....	10
Apéndice A: Progreso en otras áreas prioritarias	11
Apéndice B: Glosario de términos clave	18



Antecedentes e introducción

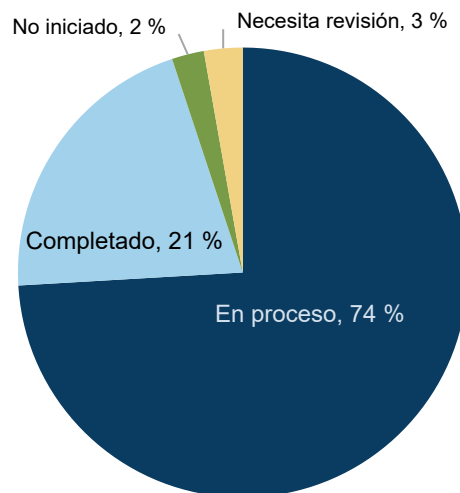
En el primer trimestre del año calendario 2025 (T1), el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (North Carolina Department of Health and Human Services, NCDHHS), en colaboración con otras agencias estatales y sus colaboradores en la comunidad, continuó la implementación de estrategias identificadas en el [Plan Olmstead 2024-2025](#). Del 1 de enero al 31 de marzo de 2025, las entidades responsables de la implementación del Plan Olmstead de Carolina del Norte reportaron sobre el progreso de las estrategias en las seis áreas prioritarias del Plan y sobre las actividades relacionadas con la implementación. Estos datos proporcionan la base para medir el progreso general hacia la implementación del Plan.

Este reporte trimestral supone un cambio significativo en la presentación de nuestros avances, y estos cambios se mantendrán en los reportes futuros. De ahora en adelante, cada reporte trimestral dará énfasis al progreso logrado en dos áreas prioritarias o áreas de interés del Plan. El reporte del Trimestre 1 destacará el progreso en empleo (Área prioritaria 4) y en la fuerza laboral (Área prioritaria 6). Las entidades que reportan seguirán proporcionando el progreso en las otras áreas prioritarias y se presentará en el [Apéndice A](#).

Estado de las estrategias

El progreso general hacia la implementación del Plan Olmstead se presenta en la [Figura 1](#), que muestra que el Estado ha completado o continúa avanzando en la gran mayoría de las estrategias identificadas en el Plan.

Figura 1: Progreso en las estrategias del Plan Olmstead de NC



Completado: la estrategia y todos los pasos de acción identificados se completaron antes o durante el Trimestre 1 de 2025.

En proceso: el personal participó activamente en la estrategia durante el Trimestre 1; se había tomado al menos un paso de acción.

No iniciado: el trabajo relacionado con la estrategia o los pasos de acción no estaba en marcha al final del período del reporte.

Necesita revisión/aclaración: la estrategia podría avanzar con modificaciones.

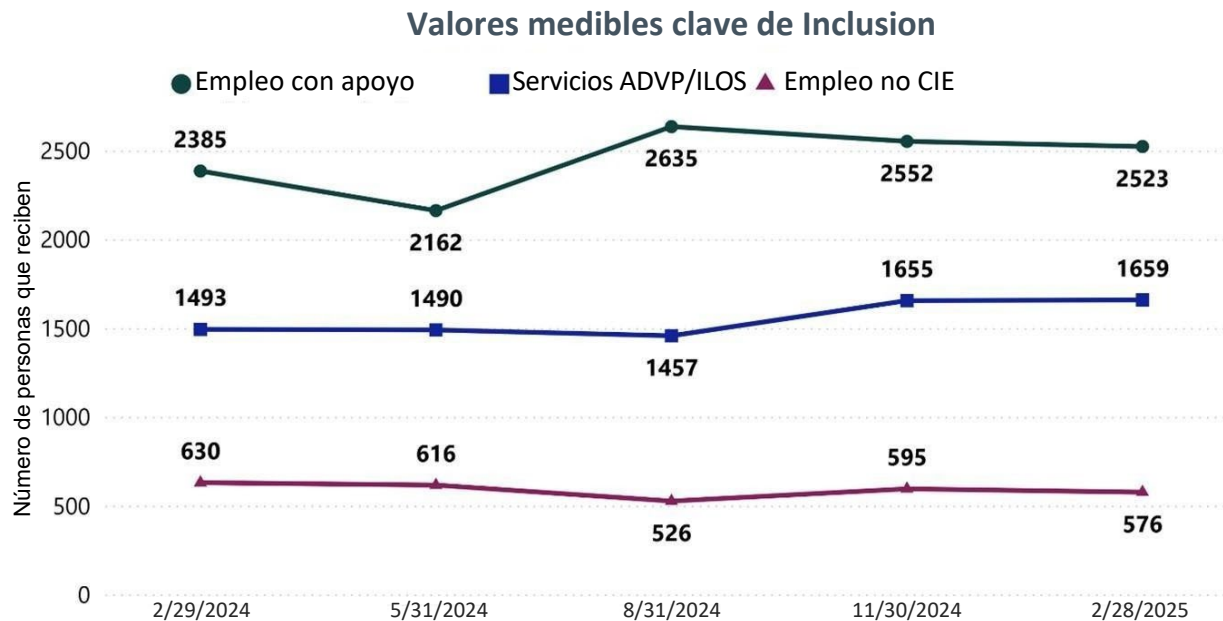
Aspectos destacados del progreso en el Área prioritaria 4:
Aumentar las oportunidades de servicios de transición previos al empleo para jóvenes con discapacidades y empleo competitivo integrado para adultos con discapacidades

Carolina del Norte reconoce que, para lograr una integración completa en la vida en la comunidad, las personas con discapacidades necesitan acceso a oportunidades de empleo

competitivas que no estén segregadas. Esto significa que deberían tener las mismas oportunidades y beneficios, en los mismos entornos laborales, que las personas sin discapacidad. La promoción de oportunidades de empleo para personas con discapacidades sigue siendo una prioridad alta para Carolina del Norte, ya que implementa varios programas que proporcionan oportunidades de [empleo competitivo integrado](#) (CIE). El CIE puede mejorar la autoestima de una persona, promover la interacción social y la estabilidad económica, y ayudarlo a adquirir un mayor sentido de independencia.

Con el lanzamiento del sitio web “Inclusion Works” de la División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Servicios por Consumo de Sustancias (Division of Mental Health, Developmental Disabilities, and Substance Use Services, DMH/DD/SUS), los usuarios pueden acceder a datos que muestran el progreso del estado en la oferta de oportunidades de empleo. En [la Figura 2](#), datos de febrero de 2025 muestran aumentos respecto al mismo período un año antes en personas que reciben Empleo con apoyo y participan en Programas de desarrollo vocacional para adultos (Adult Developmental Vocational Programs); y una disminución en el número de personas en empleos que no cumplen los criterios CIE (no CIE).

Figura 1: Valores medibles clave en el Programa Inclusion Works

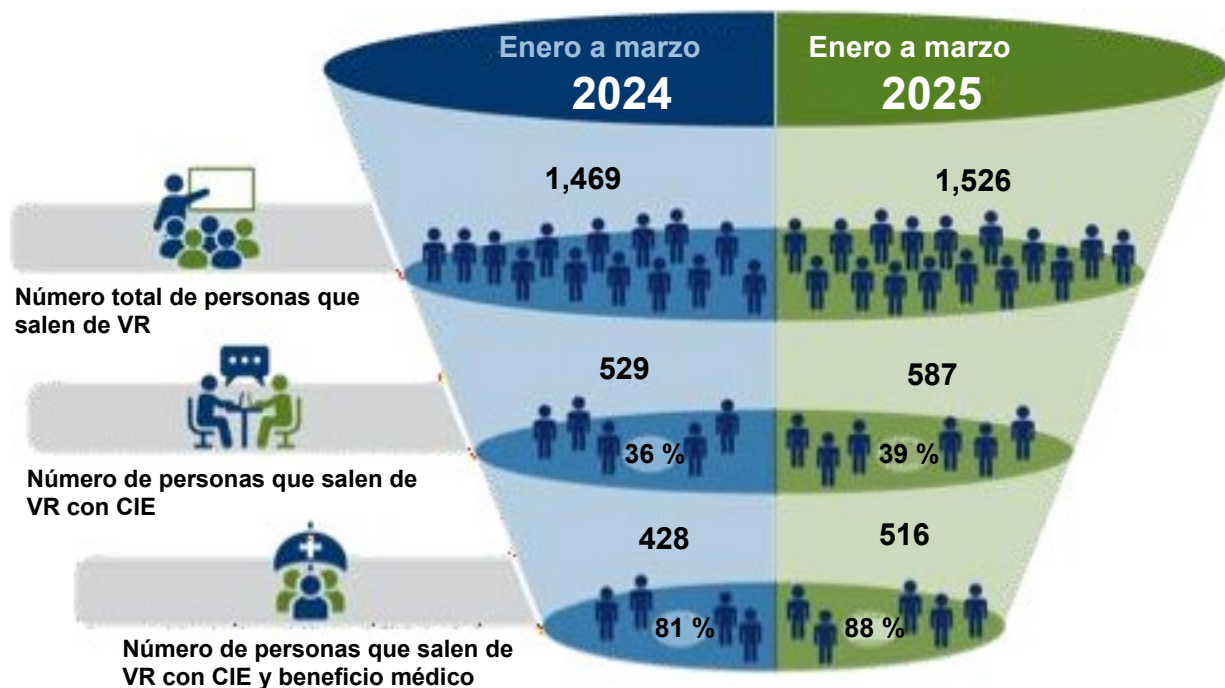


Además, Inclusion Works ha avanzado mucho en las visitas a los lugares y evaluaciones de empleo en toda Carolina del Norte. El equipo comenzó a desplazarse a las ubicaciones de los proveedores en enero para hacer evaluaciones en el lugar de personas que completaron los formularios de consentimiento. Cada evaluación es rápida y dura aproximadamente 30 minutos por miembro, con mínima interrupción. Las evaluaciones de empleo son una parte fundamental del programa Inclusion Works, y toda persona con discapacidades intelectuales y del desarrollo (I/DD) debería tener la oportunidad de participar en este proceso. Los recursos informativos están disponibles en el sitio web de Inclusion Works.

La División de Empleo e Independencia para Personas con Discapacidades (Division of Employment and Independence for People with Disabilities, EIPD) tiene iniciativas en varias áreas para promover los servicios de transición previos al empleo (pre-ETS) para jóvenes. Los esfuerzos para ampliar este programa (que ayuda a los jóvenes a superar barreras relacionadas con la discapacidad y a prepararse para la vida después de la secundaria mediante la prestación de servicios de rehabilitación vocacional en alianza con escuelas locales y proveedores de servicios de la comunidad) muestran resultados positivos. De febrero de 2024 a febrero de 2025, el número de jóvenes inscritos en pre-ETS aumentó en más de 2,800 estudiantes. En el mismo período, EIPD demostró resultados positivos apoyando a más personas para que salieran de los servicios de Rehabilitación Vocacional (VR), se colocaran en CIE y a colocarse en CIE con beneficios médicos, como se muestra en [la Figura 3](#).

2,826 estudiantes más se inscribieron en pre-ETS de febrero de 2024 a febrero de 2025 que en el año anterior.

Figura 3: Salidas de participantes de VR



Project Spark ayuda a personas con I/DD a pasar de trabajos que pagan menos del salario mínimo a un empleo en la comunidad, donde trabajan junto a sus compañeros sin discapacidad y ganan lo mismo. Project Spark proporciona a las personas con I/DD los servicios y apoyos que necesitan para que puedan trabajar en los tipos de empleos que quieren. EIPD creó este programa y lo paga una subvención de [\\$13.8 millones del Departamento de Educación de los EE. UU. \(U.S. Department of Education\)](#). Las siguientes historias personales describen la oportunidad que ofrece Project Spark.

Historia de éxito Spark

Katlyn J
Chatham Trades

Con la guía de Spark, Katlyn pudo explorar sus intereses y desarrollar confianza para conseguir el puesto de sus sueños trabajando con niños en el Boys and Girls Club.




Katlyn recibió ayuda de su orientador de carrera, especialista en empleo, consejero de beneficios y mentor de personas con experiencias similares, y aprendió destrezas para desarrollar su independencia y tener éxito en el trabajo. Katlyn exploró diferentes trabajos mediante la observación y la práctica laboral. Probó trabajar en un refugio de vida silvestre, una guardería y tiendas de ropa. Aunque disfrutó cada experiencia, descubrió que le gustaba más trabajar con niños en edad escolar. Katlyn trabaja ahora en el Boys and Girls Club. Recientemente ahorró su primer cheque de pago y está ilusionada con la idea de planificar su futuro. Katlyn es una inspiración para el equipo de Spark gracias a su esfuerzo y actitud positiva.

Historia de éxito Spark

Zaria Harison
TCI Works

Zaria encontró su trabajo perfecto con niños, lo que demuestra cómo Spark ayuda a las personas a tener éxito en su comunidad. "Spark fue algo bueno que me ayudó a conseguir trabajo", dice.



Zaria Harrison tiene buen desempeño en su trabajo en Word Tabernacle, donde trabaja con niños. Su parte favorita es despedir a los niños al final del día y ver sus sonrisas. Con la ayuda de Spark, Zaria encontró el trabajo perfecto. La señorita Shannon, su especialista en empleo de Spark, exploró con ella las opciones de trabajo. Su mamá compartió orgullosa que Zaria dijo recientemente cuánto disfruta su trabajo. La historia de Zaria muestra cómo Spark ayuda a las personas a encontrar trabajos que les gustan y a tener éxito en su comunidad.

EIPD completó su estrategia para colaborar con el Departamento de Instrucción Pública (Department of Public Instruction, DPI) y promover la inclusión del empleo en cada Plan de educación individualizada. Con acuerdos en 92 distritos escolares de Carolina del Norte para ofrecer servicios directos de VR a estudiantes con discapacidades, EIPD sigue colaborando con el DPI en la planificación de transición.

El acceso a servicios de empleo depende de que EIPD tenga capacitación adecuada y recursos suficientes. EIPD ha estado trabajando estrechamente con Recursos Humanos (Human Resources) para atraer y mantener consejeros de VR. Los datos del mes de diciembre reflejaron una disminución en las tasas de rotación en la División.

Para fortalecer los esfuerzos del gobierno estatal para reclutar y contratar empleados calificados con discapacidades, EIPD colaboró con la Oficina de Recursos Humanos del Estado (Office of State Human Resources) para crear oportunidades de pasantías para clientes de la EIPD en el gobierno estatal. Las pasantías de Employment First (E1) son experiencias laborales pagadas diseñadas para ayudar a los clientes de VR a alcanzar sus objetivos de empleo competitivo integrado. Los pasantes de E1 adquieren valiosa experiencia práctica y destrezas de alta demanda para mejorar sus currículos, mientras amplían su red profesional en el gobierno estatal. Las agencias estatales obtienen acceso a empleados talentosos, motivados y con discapacidades que quieren explorar empleo en el servicio público. Los pasantes de E1 trabajan hasta 28 horas a la semana por un máximo de cuatro meses, dependiendo de las necesidades de la empresa. Los pasantes E1 reciben adaptaciones razonables para

desempeñar las funciones del puesto y reciben un pago por hora acorde con el salario de nivel inicial del puesto. EIPD paga el 100 % de los salarios e impuestos de los pasantes y es responsable de la mayoría de las funciones de nómina. Aproximadamente el 71 % de estos empleados conservan sus puestos al finalizar la pasantía.

“Aproximadamente el 71 % de los pasantes de Employment First (a quienes se les proporcionan adaptaciones razonables y se les paga un salario por hora estándar de nivel inicial) mantienen sus puestos en el gobierno estatal de Carolina del Norte más allá de las prácticas”.

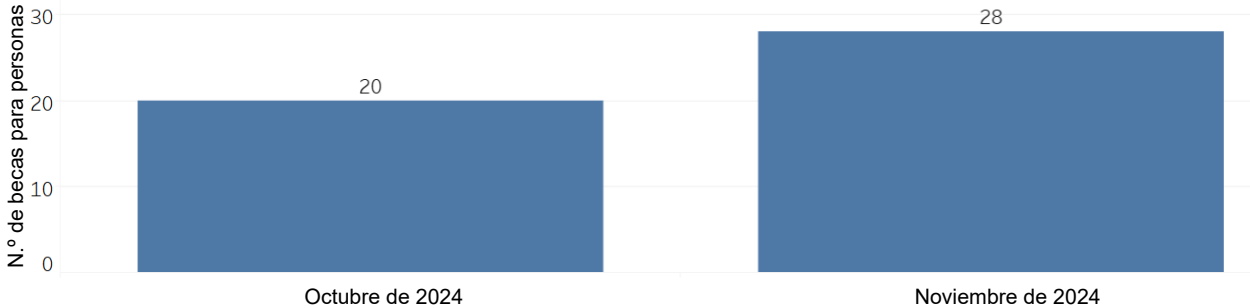
Aspectos destacados del progreso en el Área prioritaria 6: Promover el desarrollo de la fuerza laboral, el reclutamiento y la retención

Los retos de la fuerza laboral abarcan todos los sectores de la población de *Olmstead*, con efectos de gran alcance; sin una fuerza laboral de la comunidad adecuada, las estrategias en otras áreas prioritarias no pueden hacerse realidad. Además de simplemente cubrir puestos, la competencia, estabilidad y satisfacción de los trabajadores de atención directa, incluyendo los profesionales de apoyo directo (DSP), pueden tener un efecto significativo en la calidad de vida de las personas con discapacidades. El desarrollo de una fuerza laboral sólida e inclusiva es uno de los cinco objetivos establecidos en el [Plan Estratégico 2024-2026 de NCDHHS](#). En concordancia, DMH/DD/SUS identificó como objetivo “desarrollar una fuerza laboral de personas con experiencias similares que esté bien capacitada y usada, cuyo trabajo use la experiencia vivida”. En términos generales, las estrategias de la fuerza laboral deben centrarse en reclutar personas para todos los niveles de prestación de servicios e, igualmente importante, en retenerlas.

“Desarrollar la fuerza laboral” es uno de los siete objetivos identificados en el plan estratégico de DMH/DD/SUS publicado recientemente. De acuerdo con el sitio web Inclusion Works, el panel del plan estratégico publicado en enero proporciona acceso transparente a información

del progreso hacia esos objetivos. La Figura 4, de abajo, documenta el progreso en la provisión de oportunidades de capacitación para especialistas en apoyo de personas con experiencias similares en un período de un mes, mientras que la Figura 5 muestra un aumento año tras año en el número de especialistas certificados en apoyo de personas con experiencias similares empleados en ese puesto.

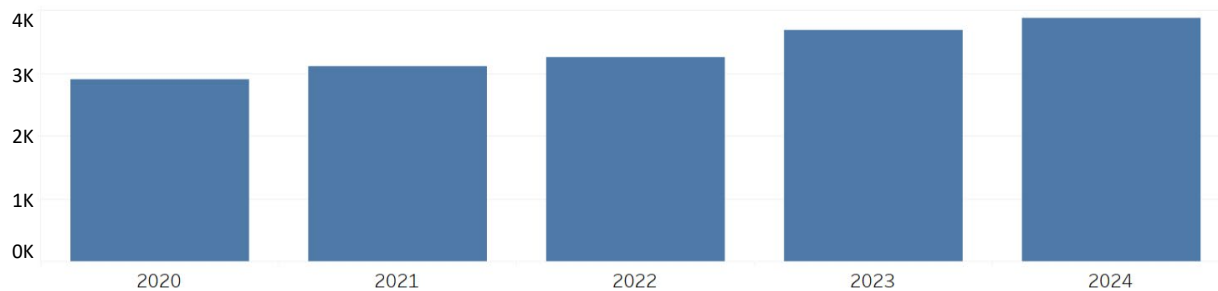
Figura 4: Número de becas que DMH/DD/SUS ha dado para programas de capacitación de especialistas en apoyo de personas con experiencias similares



Por qué es importante: la creación de un plan de estudios estandarizado de capacitación y la entrega de becas ayudarán a que más personas con experiencias similares se vuelvan especialistas certificados en apoyo de personas con experiencias similares.

Objetivo: Aumentar

Figura 2: Número de especialistas certificados en apoyo de personas con experiencias similares (CPSS) empleados como especialistas en apoyo de personas con experiencias similares en el sistema público de Carolina del Norte



Por qué es importante: los especialistas certificados en apoyo de personas con experiencias similares tienen una valiosa experiencia y proporcionan apoyos de recuperación muy necesarios a personas con problemas de salud mental o consumo de sustancias. Más CPSS empleados activamente en el sistema público significa que su experiencia única puede fortalecer la fuerza laboral y mejorar los resultados para los consumidores.

Objetivo: Aumentar

Más allá de tablas y gráficas, el éxito de los esfuerzos para aumentar el número y efecto de los especialistas en apoyo para personas con experiencias similares puede verse en la historia de Kimberly que aparece abajo.



En febrero, como parte de su [Plan de fuerza laboral de profesionales de apoyo directo \(Direct Support Professional Workforce Plan\)](#), NCDHHS anunció \$3 millones en financiamiento para reclutar y retener DSP. Como parte de la inversión, NCDHHS dio subvenciones a más de 140 agencias proveedoras y empleadores registrados para ayudarlos a reclutar, apoyar, capacitar y retener DSP. Las subvenciones se están distribuyendo en 2025 y mejorarán directamente la vida laboral de los DSP mediante programas como bonificaciones por contratación y retención, capacitación en el puesto de trabajo y asistencia para el cuidado infantil. Además de las subvenciones para proveedores, NCDHHS está probando cinco programas con proveedores que son especialmente innovadores y muestran un gran potencial para mejorar la fuerza laboral de DSP. Estos programas piloto proporcionarán datos, comentarios e información útil para optimizar la planificación futura y continuar reclutando y reteniendo DSP en todo el estado. Este año también comenzarán dos programas de mentoría para DSP, uno centrado en mentoría entre personas con experiencias similares y otro en mentoría de liderazgo hacia DSP.

DMH/DD/SUS continúa avanzando en estrategias identificadas de desarrollo de la fuerza laboral que incluyen apoyar el aumento salarial para la fuerza laboral de atención directa basada en la comunidad; apoyar a los cuidadores familiares como trabajadores esenciales; y crear recursos y caminos esenciales para apoyar a una fuerza laboral de DSP y especialista en apoyo para personas con experiencias similares con la capacitación y certificación adecuadas. En el primer trimestre de 2025, la División se ha centrado en maximizar los beneficios de Medicaid mediante la exención 1115 para proporcionar financiamiento que apoye al mayor número posible de DSP.



Próximos pasos en la implementación del Plan Olmstead

Los reportes trimestrales seguirán reflejando el progreso de las estrategias derivadas de las seis áreas prioritarias del Plan 2024-2025. TAC, NCDHHS y Mathematica trabajarán para asegurarse de que todas las medidas y pasos de acción sigan siendo pertinentes para los reportes y que se ajusten según sea necesario. La alineación de prioridades, pasos de acción y medidas apoyará a Carolina del Norte en la evaluación de su progreso continuo hacia la creación de comunidades inclusivas.

Apéndice A: Progreso en otras áreas prioritarias

Área prioritaria 1: Aumentar las oportunidades para que las personas y las familias elijan la inclusión en la comunidad mediante el acceso a apoyos y servicios basados en casa y en la comunidad de la exención de Medicaid

El Departamento de Beneficios de Salud (Department of Health Benefits, DHB) monitorea la implementación de la exención 1915(i) mediante datos de servicios prestados y se reúne mensualmente con los Planes personalizados (Tailored Plans) para evaluar los servicios 1915(i). DHB identificó que superar las dificultades en la implementación exige actualizaciones en los contratos del Plan personalizado para facilitar el acceso y estandarizar los servicios.

DHB distribuyó otros 350 cupos de exención a los Planes personalizados, de los que el 85 % ya se ha ocupado. Las dificultades para comunicarse con las personas y los retrasos resultantes en la determinación de elegibilidad explican el 15 % de los cupos sin ocupar.

En marzo de 2024, la División de Beneficios de Salud (DHB) amplió el acceso a servicios basados en casa y en la comunidad (HCBS) para los niños añadiendo 500 cupos a la exención CAP/C. El trimestre pasado, DHB reportó que estableció un proceso de monitoreo para garantizar el acceso a los cupos. Esta estrategia ya está completa. En este trimestre, DHB reporta que procesa solicitudes de inscripción en CAP/C de todas las remisiones recibidas que incluyen limitaciones de salud conductual o cognitivas. Las decisiones sobre elegibilidad e inscripción están basadas en la información obtenida de datos clínicos y resultados durante las evaluaciones en persona.

Área prioritaria 2: Fortalecer las oportunidades para prevenir la institucionalización y trasladar a las personas de una institucionalización innecesaria y de entornos que las separan de la comunidad

DHB es responsable de reportar sobre el progreso en Money Follows the Person (MFP), apoyando a las personas que están en transición de instituciones a la comunidad. MFP proporciona apoyo interno una vez por trimestre para todos los centros de enfermería especializada, organizando reuniones semanales con el proveedor de NC LIFTSS para tratar las barreras relacionadas con las referencias de MDS-Q. MFP también trabaja bisemanalmente con el proveedor responsable de trasladar a personas con discapacidades físicas para proporcionar la capacitación y la asistencia necesarias que garanticen un comienzo sin contratiempos. En febrero, MFP organizó una capacitación para presentar a los nuevos defensores del pueblo a MFP.

El Departamento de Bienestar Infantil y Familiar (Department of Child and Family Well-Being, DCFW) actualiza el Panel de salud conductual infantil para comprender el uso de los centros residenciales de tratamiento psiquiátrico (PRTF) y evaluar estrategias para reducir los ingresos. En este trimestre, DCFW reportó que se finalizaron las medidas que se analizarán y sobre las que se reportará, y se sostuvieron conversaciones sobre qué panel usar.

DCFW también ha trabajado para ampliar High-Fidelity Wraparound (HFW) a más condados y previamente reportó avances en esta acción. Este trimestre, DCFW reportó que estaba trabajando en un plan para distribuir más financiamiento para la expansión más allá del actual 80 % de los condados con HFW financiado por el estado.

DMH/DD/SUS completó una evaluación del panorama en septiembre de 2024 para identificar barreras que impiden atender a los jóvenes en la comunidad e identificar posibles soluciones o acciones para tratar dichas barreras. DMH/DD/SUS planea desarrollar tratamiento residencial especializado para jóvenes con necesidades complejas, y diseñar e implementar un modelo de control de calidad y mejora del desempeño (QAPI) para PRTF. En este trimestre, DMH/DD/SUS continúa colaborando con la División de Reglamentación de Servicios de Salud (Division of Health Service Regulation) y con partes interesadas de la comunidad mientras desarrollan los próximos proyectos.

DMH/DD/SUS también reportó planes para abrir tres nuevos centros de relevo para personas con experiencias similares para atender a otras regiones del estado.

La División de Centros de Salud Operados por el Estado (Division of State-Operated Health Facilities, DSOHF) trabaja para asegurarse de que las personas admitidas en sus centros antes de 2012 tengan la información que necesitan para tomar una decisión sobre vivir en la comunidad. Este proceso incluye el desarrollo, la distribución y el análisis de una encuesta

accesible. Durante este trimestre, DSOHF continuó colaborando con el proveedor en el desarrollo de la encuesta, reclutó para un consejo asesor y se preparó para recibir comentarios iniciales sobre los resultados de la encuesta.

DSOHF ha colaborado con MFP para desarrollar información y capacitación sobre “Elección informada para personas legalmente responsables (LRP)” para promover una mayor variedad de opciones en los Centros Estatales de Desarrollo (State Developmental Centers, SDC). Este trimestre, CARES proporcionó sesiones de capacitación a los SDC sobre “Dignidad del riesgo” y “Salud sexual y relaciones”. Estas capacitaciones están diseñadas para los departamentos de Trabajo Social (Social Work), pero están disponibles para una amplia variedad de empleados. CARES también ha proporcionado sesiones de “horario de atención” sobre estos dos temas, lo que permite la aplicación práctica del contenido. CARES también proporciona una sesión de capacitación sobre cada tema, disponible para cualquier LRP de residentes de los SDC que pueda estar interesado en participar. Se está desarrollando una serie de capacitaciones en la comunidad para proveedores de la comunidad, que comenzará en julio de 2025.

La División de Servicios Sociales (Division of Social Services, DSS) ha estado promoviendo el cuidado por parentesco para atraer más recursos a las familias, evitando así que más niños con discapacidades se coloquen innecesariamente en entornos de cuidado colectivo. Hasta febrero de 2025, había 1,738 niños en hogares de familiares o personas cercanas que recibieron los pagos. DSS continúa explorando y planificando los cambios legislativos, normativos y de políticas necesarios para implementar estándares de concesión de licencias específicos para familiares cuidadores de niños en cuidado de crianza temporal. A partir del 1/2/25, las agencias de bienestar infantil del condado pueden usar un nuevo plan de estudios para las futuras familias de parentesco autorizadas, llamado Plan de estudios nacional para el desarrollo de capacitación (National Training Development Curriculum, NTDC). Aunque las futuras familias de crianza temporal y familias terapéuticas de crianza temporal deberán completar 30 horas de capacitación previa, el requisito de capacitación previa al servicio para quienes están relacionados por nacimiento, matrimonio o adopción se redujo a 15 horas.

Aquí están las actualizaciones de porcentajes de objetivos:

- **Febrero de 2025:** 31 % de los niños en cuidado de crianza temporal están colocados con familiares o personas cercanas, un aumento desde 25.57 % en febrero de 2022.
- **SFY 23-24:** 41.31 % de los niños en cuidado de crianza temporal se colocan inicialmente con familiares o personas cercanas, un aumento desde 32.11 % en SFY 18-19.
- **Febrero de 2025:** 2.77 % de los niños en cuidado de crianza temporal están colocados con familiares o personas cercanas autorizados, un aumento desde 1.74 % en febrero de 2022.

- **Febrero de 2025:** 16.87 % de las colocaciones de cuidado de crianza temporal con familiares o personas cercanas están autorizadas, un aumento desde 6.81 % en febrero de 2022.
- **Febrero de 2025:** 5.65 % de los niños en cuidado de crianza temporal están colocados en entornos de grupo sin tratamiento, una disminución desde 6.06 % en febrero de 2022.

Área Prioritaria 3: Atender las faltas en los servicios basados en la comunidad

Para promover la equidad digital y contrarrestar el aislamiento social en adultos mayores, la División de Envejecimiento (Division of Aging) planificó tres presentaciones este trimestre con el Ann Johnson Institute for Senior Center Management. Para desarrollar nuevos recursos sociales, los guías digitales participaron en capacitaciones continuas y reuniones mensuales.

DHB tiene una función importante en los servicios basados en la comunidad. El Programa Healthy Opportunities Pilot se ha aprovechado bajo el Plan Olmstead para llevar servicios de comida y transporte a más partes de Carolina del Norte. No se reportó progreso en este trimestre. DHB supervisa el trabajo de los Planes personalizados para garantizar la suficiencia de la red y, en este trimestre, se identificaron deficiencias en el cumplimiento de los estándares de suficiencia de la red.

DCFW se centra en cubrir deficiencias en la atención basada en la comunidad para niños, jóvenes y familias mediante la expansión de proveedores de Tratamiento familiar alternativo intensivo (IAFT) y Cuidado de crianza temporal terapéutico (TFC). Desde la implementación del contrato, se aprobaron 13 nuevos padres especialistas en tratamiento para poblaciones de alta necesidad, quienes atienden a 11 niños nuevos; se aprobó 1 nueva agencia IAFT con ocho casas nuevas; y se reactivaron 10 casas IAFT/TFC. Como se describió en el Área prioritaria 2, DCFW ha ampliado HFW en más condados; esto es importante no solo para la prevención de institucionalización y la transición, sino también para mantener a los niños en la comunidad fortaleciendo el acceso a la atención basada en la comunidad. DCFW también ha asignado \$5 millones de dólares a los Planes personalizados para servicios de relevo en casa y en centros.

Para mejorar el acceso a servicios, DMH/DD/SUS se ha centrado en crear conciencia sobre los recursos de proveedores especializados en muchas otras disciplinas. Con este fin, en el Trimestre 1, DMH/DD/SUS actualizó varios sitios web sobre [servicios de crisis](#); [servicios relacionados con salud mental](#), [I/DD](#), [consumo de sustancias y lesiones cerebrales traumáticas](#); y otros servicios. DMH/DD/SUS sigue organizando actividades de participación en la comunidad como encuentros mensuales, charlas informales y seminarios web, y ha publicado y

promocionado material sobre el programa 1915i. DMH/DD/SUS también se conectará con la comunidad mediante el Comité asesor de Inclusion Connects y sus subgrupos asociados, que se lanzará en abril.

DMH/DD/SUS continúa trabajando para ampliar los equipos móviles de crisis para niños, MORES, a cinco condados más y está fortaleciendo el sistema de respuesta a crisis para adultos mediante la participación de la comunidad por medio de reuniones públicas frecuentes, la apertura de tres centros de atención de urgencia de salud conductual y el lanzamiento de un programa piloto de despacho móvil de crisis.

Para fortalecer los programas piloto de Transiciones a la vida en la comunidad (Transitions to Community Living, TCL), DMH/DD/SUS está en camino de proporcionar las 15 capacitaciones necesarias antes de que termine el año fiscal y continúa financiando a tres proveedores de inclusión en la comunidad. Las medidas continúan reportándose en el panel de TCL y han mostrado pequeños aumentos en la prestación de servicios básicos de salud mental en la comunidad (Tratamiento asertivo en la comunidad, equipos de apoyo en la comunidad, servicios de manejo de transición, especialistas en apoyo para personas con experiencias similares) en trimestres recientes.

La División de Servicios Sociales financia e implementa los Equipos de Sobriedad, Tratamiento y Recuperación (Sobriety, Treatment, and Recovery Teams, START), y está ampliando el modelo y la capacitación a más condados de Carolina del Norte. Otros dos condados comenzaron la implementación de equipos START, pero la expansión se ha detenido debido a cambios recientes en el financiamiento federal.

Área prioritaria 4:

Aumentar las oportunidades de servicios de transición previos al empleo para jóvenes con discapacidades y empleo competitivo integrado para adultos con discapacidades

Esta área prioritaria se presenta bajo "[Estado de las estrategias](#)" en el cuerpo principal de este reporte.

Área prioritaria 5: Fortalecer las oportunidades para prevenir la institucionalización y hacer la transición de las personas del sistema de justicia penal que promuevan la permanencia y una reintegración exitosa en comunidades inclusivas

Los servicios de transición previos al empleo (pre-ETS) para jóvenes ayudan a los jóvenes a superar barreras relacionadas con la discapacidad y a prepararse para la vida después de la secundaria mediante la prestación de servicios de rehabilitación vocacional en alianza con escuelas locales y proveedores de servicios de la comunidad. EIPD presta servicios previos al ETS a jóvenes adjudicados en Centros de Detención Juvenil (Youth Detention Centers, YDC), y está planeando un módulo de desarrollo profesional (que se impartirá por región) que incluirá el tema de atender a jóvenes implicados en el sistema de justicia. EIPD identifica las dificultades en la prestación de este servicio y señala la necesidad de reanudar los contactos con los YDC para explorar barreras de acceso y volver a promover los programas.

DMH/DD/SUS presta servicios de salud mental en los YDC y está avanzando en el desarrollo de relaciones con estos centros para la prestación de servicios. El memorando de acuerdo (MOA) con la División de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia (Division of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, DJJDP) ya circuló para firmas. Una vez firmado el MOA, DJJDP comenzará a consultar con [CM3](#) para asistencia técnica (TA) con el fin de introducir mensajeros creíbles en los centros de DJJDP. El personal del programa ha recibido un plan de trabajo para evaluar los equipos de Salud Conductual de Justicia Juvenil (JJBH) y las prácticas y servicios basados en la evidencia en entornos de la comunidad y de detención. El equipo ha confirmado que el financiamiento puede canalizarse mediante Trillium Health Resources. La carta de asignación está en proceso de redacción para revisión.

Para apoyar a las personas encarceladas con trastorno por uso de opioides (OUD), DMH/DD/SUS está ampliando el uso de medicamentos para OUD (MOUD) en cárceles y prisiones, tanto para iniciar medicamentos como para continuarlos. Cuarenta y cuatro cárceles de Carolina del Norte se han asociado con proveedores de tratamiento con opioides para permitir la continuación de la methadone en los reclusos en 2025. DMH/DD/SUS reporta que surgen dificultades en la estandarización debido a diferentes niveles de financiamiento, patrones de personal y niveles de apoyo del personal.

DMH/DD/SUS también trabaja para ampliar los servicios de la comunidad a personas implicadas en el sistema de justicia. Veinticinco personas con I/DD salieron de prisión y las remitieron para apoyo durante el último trimestre de 2024. Para continuar y ampliar este trabajo, ya ocurrieron conversaciones iniciales sobre el programa de reingreso y la futura exención 1115.

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

Esta área prioritaria se presenta bajo [“Estado de las estrategias”](#) en este reporte.

Apéndice B: Glosario de términos clave

1915(i) Opción del Plan Estatal — Permite al estado proporcionar cobertura de Medicaid para ciertos servicios basados en casa y en la comunidad (HCBS) a personas con discapacidades que no cumplen los criterios para un nivel de atención institucional y cuyos ingresos son inferiores al 150 % del nivel federal de pobreza.

Exención CAP/C — Una exención 1915(c) de Servicios basados en casa y en la comunidad que presta servicios de Medicaid para niños médicamente frágiles menores de 21 años que están en riesgo de recibir atención institucional. Al proporcionar cuidados de enfermería en casa, administración de casos y otros apoyos, CAP/C puede ayudar a estos niños a quedarse en casa con sus familias.

Exención CAP/DA — Una exención de 1915(c) para Servicios basados en casa y en la comunidad que ofrece una alternativa rentable a la institucionalización para un beneficiario de Medicaid que sea médicamente frágil y en riesgo de institucionalización si estos servicios basados en casa y en la comunidad no estuvieran disponibles. Los servicios permiten al beneficiario permanecer o regresar a un entorno basado en la casa y la comunidad.

Tecnología de apoyo — Comprende tanto dispositivos como servicios: La tecnología de apoyo como dispositivo puede ser cualquier objeto o equipo que ayude a una persona con discapacidades a aumentar, mantener o mejorar su capacidad de funcionamiento. La tecnología de apoyo como dispositivo puede variar desde dispositivos de “baja tecnología”, como un bastón o una silla de ruedas, hasta dispositivos de “alta tecnología”, como un programa de software o lectores de pantalla. Nota: Los dispositivos médicos implantados quirúrgicamente no se consideran tecnología de apoyo. La tecnología de apoyo como servicio puede incluir cualquier combinación de lo siguiente:

- Evaluar las necesidades de una persona
- Obtener dispositivos de tecnología de apoyo (por ejemplo, compra, leasing o programas de préstamo)
- Seleccionar, ajustar o reparar un dispositivo
- Capacitar a una persona con discapacidades, o a sus cuidadores, en cómo usar la tecnología de apoyo

Planes personalizados de salud conductual para I/DD — Un plan médico integrado diseñado para personas con necesidades significativas de salud conductual y discapacidades intelectuales y otras discapacidades del desarrollo (I/DD). El Plan personalizado de salud conductual para I/DD también atiende a otras poblaciones especiales, incluyendo los inscritos en la exención de Innovations y de Lesión cerebral traumática (TBI) y a los miembros en lista de

espera, y es responsable de administrar los servicios estatales no cubiertos por Medicaid de salud conductual, discapacidades del desarrollo y TBI para residentes de Carolina del Norte sin seguro o con seguro insuficiente.

Empleo competitivo integrado — Según lo definido por la Ley de Rehabilitación (Rehabilitation Act), trabajo que se hace a tiempo completo o a tiempo parcial por el que una persona: (a) recibe remuneración igual o mayor al salario mínimo y comparable a la tarifa habitual que el empleador paga a empleados sin discapacidades que hacen funciones similares y tienen capacitación y experiencia similares; (b) recibe el mismo nivel de beneficios que otros empleados sin discapacidades en puestos similares; (c) trabaja en un lugar donde interactúa con otras personas sin discapacidades; y (d) recibe oportunidades de ascenso similares a las de otros empleados sin discapacidades en puestos similares.

Profesional de apoyo directo — Personal que trabaja individualmente con personas con discapacidades con el objetivo de ayudarlas a integrarse en la comunidad o en el entorno menos restrictivo. La Regla 10A NCAC 27G .0104 de Carolina del Norte, Definiciones de personal, incluye esta definición de profesional de apoyo directo: “Profesional de Apoyo Directo” significa una persona con un GED o diploma de escuela secundaria contratada para prestar servicios de discapacidad intelectual, discapacidad del desarrollo o lesión cerebral traumática.

Healthy Opportunities — Una iniciativa de NCDHHS diseñada para probar y evaluar el efecto de proporcionar intervenciones no médicas seleccionadas, basadas en evidencia, relacionadas con vivienda, comida, transporte y seguridad interpersonal a inscritos de Medicaid con grandes necesidades.

High Fidelity Wraparound — Un servicio de coordinación de atención de apoyo estandarizado y basado en la evidencia para jóvenes (de 3-20 años) con trastornos emocionales graves, incluyendo aquellos con un trastorno concurrente por consumo de sustancias o una discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo. Se han desarrollado definiciones de servicios “In Lieu of” para promover el uso de servicios de High Fidelity Wraparound en todo el estado. Los servicios “In Lieu Of” son servicios alternativos de salud mental, trastornos por consumo de sustancias o discapacidades intelectuales 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 alternativas clínicamente adecuadas y rentables a los servicios del Plan estatal. Estos servicios no son obligatorios y se prestan a discreción de las Entidades locales de administración/Organizaciones de atención administrada.

Servicios basados en casa y en la comunidad — Servicios de salud y servicios humanos que atienden las necesidades de personas con limitaciones funcionales que necesitan ayuda en actividades diarias, como vestirse o bañarse. Los Servicios basados en casa y en la comunidad (HCBS) suelen estar diseñados para permitir que las personas permanezcan en sus casas, en lugar de trasladarse a un centro para recibir atención. Medicaid financia los Servicios basados en casa y en la comunidad mediante sus exenciones, y mediante la enmienda 1915(i) del Plan Estatal.

Exención Innovations — Una exención de 1915(c) para Servicios basados en casa y en la comunidad que apoya a niños y adultos con discapacidades intelectuales y otras discapacidades del desarrollo que cumplen los criterios de cuidado de Centros de Cuidado Intermedio para Personas con Discapacidades Intelectuales (Intermediate Care Facility for Individuals with Intellectual Disabilities, ICF/IID) o que están en riesgo de que las coloquen en un ICF/IID, para vivir en la comunidad.

Money Follows the Person (MFP) — Un programa que ayuda a residentes de Carolina del Norte elegibles para Medicaid que viven en centros de atención para pacientes hospitalizados a mudarse a sus propias casas y comunidades con los apoyos adecuados. Carolina del Norte recibió su subvención inicial MFP de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid) en mayo de 2007 y comenzó a apoyar a las personas en la transición a la vida en la comunidad en 2009.

Transiciones a la vida en la comunidad (TCL) — Un acuerdo de conciliación celebrado por Carolina del Norte con el Departamento de Justicia de los Estados Unidos (United States Department of Justice) en 2012. El propósito de este acuerdo basado en Olmstead era asegurar que los adultos elegibles con enfermedades mentales graves pudieran vivir en sus comunidades en los entornos menos restrictivos de su elección. NCDHHS ha desarrollado servicios internos de alcance, transición, prevención de institucionalización y basados en la comunidad para apoyar a quienes pertenecen a la población objetivo TCL a permanecer en la comunidad o a hacer la transición de centros a la comunidad.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.



NC DEPARTMENT OF
**HEALTH AND
HUMAN SERVICES**

www.ncdhhs.gov • El Departamento de Salud y Servicios Humanos no discrimina debido a la raza, color, país de origen, sexo, religión, edad o discapacidad en el empleo o en la prestación de servicios • Abril/2024



NC DEPARTMENT OF
**HEALTH AND
HUMAN SERVICES**