

# Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte

## Informe anual y recomendaciones

Año fiscal 2023-2024

10 de julio de 2024

Edición especial del 20º aniversario



Nothing About Us, Without Us.



# Índice

I. RESUMEN EJECUTIVO.....	3
II. PREFACIO .....	4
III. 20° ANIVERSARIO: EVOLUCIÓN E IMPACTO DEL COMITÉ ASESOR ESTATAL DE CONSUMIDORES Y FAMILIAS DE CAROLINA DEL NORTE (NCSCFAC).....	6
IV. ESTATUTO GENERAL DE CAROLINA DEL NORTE .....	12
V. MISIÓN Y PROPÓSITO DEL SCFAC .....	13
VI. CONTEXTO DEL INFORME ANUAL.....	14
VII. RESUMEN DE LOS LOGROS ALCANZADOS 2023-2024.....	15
VIII. SUBCOMITÉS Y ÁREAS DE INTERÉS 2024.....	31
IX. RECOMENDACIONES.....	35
X. APÉNDICE A: CORRESPONDENCIA .....	50
XI. MAPAS DE MCO/MEDICAID .....	75



DEPARTAMENTO DE  
**SALUD Y SERVICIOS  
HUMANOS DE**  
CAROLINA DEL NORTE

# I.

## RESUMEN EJECUTIVO

Estimado Secretario Kinsley:

Se adjunta el Informe anual del Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias (SCFAC, por sus siglas en inglés) de Carolina del Norte, que cubre el período desde el 1 de julio de 2023 al 30 de junio de 2024. Los miembros del SCFAC colaboraron estrechamente con los comités Asesores de Consumidores y Familias (CFAC, por sus siglas en inglés) locales, las organizaciones de atención administrada (MCO, por sus siglas en inglés), su personal y la Asamblea General durante este período, y se centraron en iniciativas esenciales.

A medida que comenzó el año fiscal se desarrollaron acontecimientos significativos, incluida la tragedia del desafortunado caso de Samantha R., los retrasos en el lanzamiento del Tailored Plan (Plan personalizado), la anticipación en torno a la expansión de Medicaid y, más recientemente, los cambios propuestos al § 122C de los Estatutos Generales de Carolina del Norte (NCGS, por sus siglas en inglés). Carolina del Norte ha experimentado desde entonces un cambio monumental en la prestación de servicios en los sectores de la salud mental, el uso de sustancias, las discapacidades intelectuales y del desarrollo, y las lesiones cerebrales traumáticas. Si bien se han logrado avances, seguimos atentos a los aspectos operacionales y de aplicación del lanzamiento del Tailored Plan (Plan personalizado), e instamos a que se mantengan la supervisión y la comunicación al más alto nivel. El SCFAC apoya firmemente un sistema público de atención y el modelo de entidades de gestión local (LME, por sus siglas en inglés) y MCO, y considera que la transición a un sistema privado comprometería la calidad de la atención en todo el estado.

Además, el SCFAC mantiene su defensa de un salario digno para el personal de servicio directo y los especialistas de apoyo entre pares, la expansión de la TBI Waiver (Exención por Lesiones Cerebrales Traumáticas) en todo el estado y un sólido apoyo para nuestra comunidad de militares y veteranos. A pesar de nuestro enfoque en estos temas apremiantes, estamos comprometidos a cumplir con nuestras responsabilidades encomendadas, que incluyen asesorar al Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS, por sus siglas en inglés) y a la Asamblea General de Carolina del Norte (NCGA, por sus siglas en inglés) sobre todos los aspectos de los servicios públicos de salud mental, discapacidades del desarrollo y uso de sustancias del estado.

Elogiamos sus iniciativas para lograr la expansión de Medicaid en Carolina del Norte y anticipamos con entusiasmo su liderazgo continuo. Usted y su personal siempre son bienvenidos a asistir a las reuniones del SCFAC según su horario lo permita y según lo considere necesario.

Finalmente, expresamos nuestro agradecimiento por su apoyo continuo al SCFAC y a los comités Asesores de Consumidores y Familias locales en todo el estado. Al entrar en el año fiscal 2025, el SCFAC de Carolina del Norte celebra su vigésimo año sobre los hombros de tantos que abrieron el camino para la atención administrada. Al mirar hacia atrás a los progresos que hemos logrado, nuestro enfoque sigue siendo el estado futuro de la atención.

Un respetuoso saludo,



Sr. Brandon L. Wilson  
Presidente del SCFAC

## II. PREFACIO

Este informe, presentado atentamente por el Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte, sirve para proporcionar asesoramiento informado tanto a la Asamblea General como al Departamento de Salud y Servicios Humanos según lo dispuesto por la legislación. El Comité es optimista en cuanto a que las ideas y recomendaciones que figuran en él estimularán la adopción de medidas por parte de la Asamblea General y fortalecerán las iniciativas dirigidas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte. Los miembros de este comité dedicaron numerosas horas asistiendo a talleres, asambleas públicas, conferencias y a realizar tareas específicas. Además de los viajes mensuales a Raleigh o las reuniones virtuales según las directrices estatales, el Comité participó de forma diligente en las reuniones públicas sobre salud mental (MH, por sus siglas en inglés) y en las reuniones locales de los CFAC, y abogó ante la Asamblea General el día legislativo. Esta iniciativa continua tiene como objetivo garantizar que las voces de los ciudadanos que representamos no solo se oigan, sino que también se escuchen.

Las recomendaciones esbozadas en este informe están directamente influenciadas por los hallazgos, las investigaciones y las aportaciones recopiladas de personas afectadas por problemas de salud mental, discapacidades intelectuales y del desarrollo, el uso de sustancias y las lesiones cerebrales traumáticas en Carolina del Norte. Con una confianza inquebrantable, estas recomendaciones están preparadas para abordar las deficiencias identificadas con soluciones prácticas que beneficien al Departamento, a las LME/MCO, a los proveedores y a las comunidades por igual.

Esperamos las valoraciones sobre estas recomendaciones como **“De acuerdo”**, **“Parcialmente de acuerdo”** o **“En desacuerdo”**, con valoraciones adecuadas para cada una de nuestras recomendaciones. Además, nos gustaría solicitar que, en los casos de “De acuerdo” y “Parcialmente de acuerdo”, el SCFAC reciba actualizaciones trimestrales sobre el progreso de estas recomendaciones, con el fin de brindar apoyo continuo y ayudar a garantizar la rendición de cuentas del Departamento para nuestros consumidores y familias.

Para proporcionar una mejor comunicación, a continuación, se detallan las definiciones y las implicaciones de las respuestas:

### **De acuerdo:**

Definición: Totalmente de acuerdo con la propuesta o recomendación.

Implicaciones: Indica una coincidencia completa y apoyo sin reservas. Todos los aspectos se aceptan tal como se presentan, y todas las medidas recomendadas están plenamente respaldadas.

### **Parcialmente de acuerdo:**

Definición: Acuerdo parcial con la propuesta o recomendación.

Implicaciones: Indica estar de acuerdo con algunos aspectos, pero no con todos. Se aceptan elementos específicos, mientras que otros pueden ser impugnados o requerir modificaciones. A menudo, incluye explicaciones de los puntos con los que se está de acuerdo y en desacuerdo junto con sugerencias de cambios o condiciones para el pleno acuerdo.

### **En desacuerdo:**

Definición: Desacuerdo total con la propuesta o recomendación.

Implicaciones: Indica oposición completa o rechazo. Por lo general se indican las razones del desacuerdo junto con cualquier sugerencia alternativa o las razones por las que la propuesta original no es aceptable.

# Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte 2022-2023



Presidente  
Sr. Brandon Wilson

Vicepresidente  
Sr. Bob Crayton

Sra. April DeSelms

Sra. Crystal Foster

Sra. Jean Andersen

Sra. Patty Schaeffer

Sra. Susan Monroe

Sra. Jessica Aguilar

Rev. Gene McClendon

Sr. Johnnie Thomas

**Johnnie Thomas**  
*Angela-Christine Rainear*

Sra. Janet Breeding

Sra. Angela-Christine Rainear

Sra. Lorraine Washington

Sra. Heather Johnson

Sra. Ashley Snyder Miller

Sra. Annette Smith

Sra. Mamie Hutnick

Sr. Nathan Cartwright

Sra. Jeannie Irby

Sra. Lilly Parker

Dra. Michelle Laws

### **III.**

## **CELEBRANDO 20 AÑOS: LA EVOLUCIÓN Y EL IMPACTO DEL COMITÉ ASESOR ESTATAL DE CONSUMIDORES Y FAMILIAS DE CAROLINA DEL NORTE**

Durante los últimos 20 años, el Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte (SCFAC) ha desempeñado un papel fundamental en la defensa y configuración del panorama de la atención médica del estado. Establecido para representar las voces de los consumidores y las familias dentro del sistema de salud conductual, el SCFAC ha sido fundamental para impulsar cambios positivos y mejoras en varias facetas de la prestación de servicios. En el año 2000, la Asamblea General de Carolina del Norte dio un paso histórico en el avance de los sistemas públicos de servicios de salud mental, discapacidades del desarrollo y de uso de sustancias. Durante el período de sesiones legislativo de 2000, se creó el Comité Conjunto de Supervisión Legislativa sobre Servicios de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Abuso de Sustancias, entidad bipartidista para supervisar la reforma del sistema. Esto dio lugar al Plan Estatal 2001: Proyecto para el Cambio, el cual finalmente condujo a la creación del Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte (NCSCFAC). El 15 de abril de 2004, la secretaria del DHHS Carmen Hooker Odom, firmó oficialmente la entrada en vigor del comité, y la primera reunión se llevó a cabo el 5 de mayo de 2004 en la Sala Haywood del Holiday Inn en North Raleigh. Desde entonces, este comité ha sido una voz líder y un firme defensor de miles de consumidores y familias en todo Carolina del Norte.

### **Apoyo y representación:**

El SCFAC continúa sirviendo como un defensor crucial para los consumidores y las familias, lo que asegura que sus perspectivas sean escuchadas y consideradas en la formulación de políticas y en el desarrollo de programas. A través de un compromiso activo con los líderes estatales, legisladores y administradores de la atención médica, como las LME/MCO y los planes de salud prepagados (PHP, por sus siglas en inglés) actuales, el SCFAC ha defendido iniciativas que promueven la atención centrada en el paciente y la persona, el acceso equitativo a los servicios y la mejora de la calidad de la atención para todos los habitantes de Carolina del Norte, a la vez que garantiza que la responsabilidad ante el Departamento y al Estado se mantenga en lo más alto.

### **Influencia política:**

A través de sus iniciativas de apoyo, el SCFAC ha influido en las políticas y regulaciones estatales que afectan a la prestación de atención médica y la accesibilidad para aquellos con problemas de salud mental, uso de sustancias, discapacidades intelectuales y del desarrollo, y lesiones cerebrales traumáticas. Al brindar perspectivas y recomendaciones informadas, el SCFAC ha contribuido al desarrollo de políticas que priorizan la seguridad del paciente, la coordinación de la atención y opciones de tratamiento efectivas adaptadas a las necesidades individuales, proporcionando -a menudo- estrategias que influyen en los cambios a nivel del sistema.

### **Participación comunitaria:**

El SCFAC fomenta la participación comunitaria organizando foros, reuniones y eventos de divulgación que educan y fortalecen a los consumidores y las familias. Estas plataformas brindan oportunidades para que las personas de interés compartan experiencias, comenten preocupaciones y colaboren en soluciones para mejorar los resultados de atención médica en todo el estado.

## Impacto en la atención administrada:

Con la evolución del sistema de atención administrada de Carolina del Norte, el SCFAC se ha encargado de asegurar que los intereses del consumidor y la familia estén protegidos. Al abogar por la transparencia, la responsabilidad y los derechos del consumidor dentro de las organizaciones de atención administrada (MCO), el SCFAC ha contribuido moldear un entorno de atención administrada más atento y centrado en el paciente a través de los muchos cambios acontecidos durante las últimas dos décadas.

## Respuesta a emergencias de atención médica:

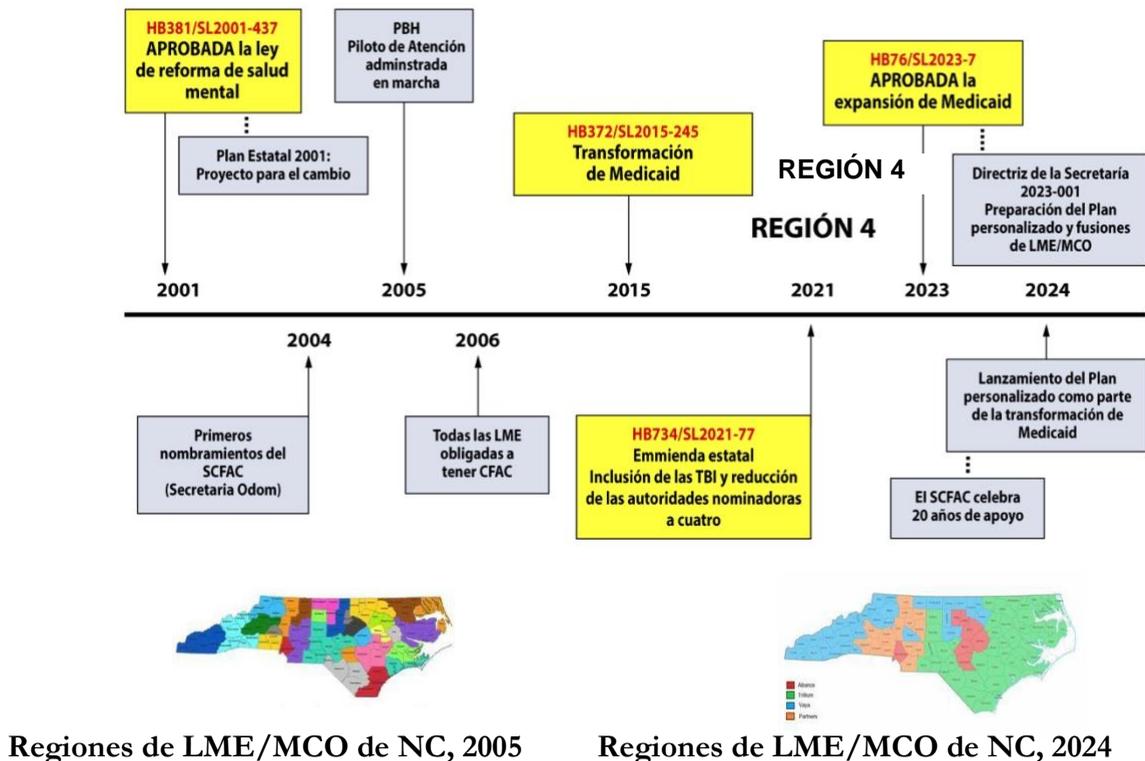
Durante emergencias de salud pública, como la pandemia de COVID-19, el SCFAC ha demostrado agilidad y capacidad de respuesta para abordar los desafíos de atención médica que han surgido. Al promover la flexibilidad en la prestación de servicios y en las políticas de apoyo, el SCFAC ha ayudado a mitigar el impacto de las crisis en las poblaciones vulnerables y ha garantizado la continuidad de la atención.

## Colaboración y asociaciones:

El SCFAC colabora de forma estrecha con agencias estatales, proveedores de atención médica, organizaciones de defensa y personas de interés en la comunidad para fomentar asociaciones que mejoren la prestación de servicios de atención médica y apoyo. Estas colaboraciones amplifican las iniciativas de apoyo del SCFAC y amplían su impacto en diversos entornos de atención médica.

En conclusión, en las últimas dos décadas, el Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte ha sido un firme defensor, influenciador y socio en el avance de la calidad de la atención médica, la accesibilidad y el enfoque en el paciente en todo el estado. Su compromiso continuo con la participación de los consumidores y las familias, la promoción de políticas y la colaboración comunitaria destacan su papel fundamental en la configuración de un sistema de atención más equitativo y eficaz para todos los habitantes de Carolina del Norte. Para honrar nuestros 20 años, este comité desea reconocer a todos los miembros anteriores del SCFAC y al personal del Departamento que han trabajado juntos para apoyar y garantizar que nuestro lema continúe: “Nada sobre nosotros, sin nosotros”.

### La historia de 20 años de la atención administrada de Carolina del Norte



## Celebrar 20 años: La historia

Este extracto es la introducción del Plan Estatal 2001: Proyecto para el Cambio, el cual condujo a la creación del Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte.

*El sistema de servicios de salud mental, discapacidades del desarrollo y abuso de sustancias de Carolina del Norte se encuentra en una encrucijada. La capacidad del Estado para responder ante los rápidos cambios en los estándares nacionales se ha visto gravemente comprometida por reducciones en los fondos, cambios en el liderazgo, falta de consenso sobre cómo mejorar el sistema y graves problemas presupuestarios. Los consumidores, las familias, los defensores, los proveedores, los legisladores y los administradores reconocen que se necesitan cambios radicales para que el sistema avance hacia el siglo XXI.*

*La Asamblea General de Carolina del Norte ha asumido un papel de liderazgo cada vez más activo en el sistema público de servicios de salud mental, discapacidades del desarrollo y abuso de sustancias. Durante el período de sesiones legislativo de 2000, se creó el Comité Conjunto de Supervisión Legislativa sobre Servicios de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Abuso de Sustancias bipartidista para supervisar la reforma del sistema. El Comité de Supervisión Legislativa (LOC, por sus siglas en inglés), presidido por el senador Steven Metcalf y la representante Verla Insko, creó el proyecto de ley de reforma en materia de salud mental. El gobernador Michael F. Easley firmó el proyecto de ley el 15 de octubre de 2001. El proyecto de ley de reforma en materia de salud mental (proyecto de ley 381: Ley para la Implementación Gradual de la Reforma del Sistema de Salud Mental a nivel Estatal y Local) proporciona gran parte de la base para este plan estatal, en particular en lo que se refiere a la coordinación de la colaboración estatal y local. El texto completo de la legislación de la reforma se incorpora por referencia como documento separado.*

*El Plan Estatal 2001: Proyecto para el Cambio es el plan de la Secretaria del DHHS Carmen Hooker Buell para transformar el sistema actual. Es un documento vivo durante un período de cinco años que se irá perfeccionando a medida que se aplique el plan estatal. El Plan Estatal garantizará la participación y supervisión permanentes de los consumidores y las familias. Prioriza los servicios para las personas con más discapacidades, emplea las prácticas recomendadas basadas en evidencias y promueve la eficiencia. Reajusta las prioridades de servicio y reasigna los recursos del sistema. Acepta la financiación limitada como un hecho y reconoce que se espera que continúe la actual recesión económica. El déficit financiero de Carolina del Norte hace esencial que el sistema de servicios canalice fondos hacia servicios directos. El Plan Estatal establece límites claros a los costos indirectos de los servicios y opta por la prestación del servicio más rentable disponible.*



**“Cuando se fundó el SCFAC en 2004, tenía tres prioridades: la primera era escuchar y aprender. La segunda, garantizar que el jefe de Apoyo y Servicio al Cliente fuera alguien que hubiera vivido una experiencia como consumidor o familiar, y la tercera, que el Comité me informara directamente para garantizar un acceso significativo. Ahora, 20 años después, este comité continúa marcando la diferencia para el Departamento y para aquellos a quienes servimos”.**

Sra. Carmen Hooker Odom  
Ex-secretaria de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte

**Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte**  
**División de Servicios de Salud Mental, Discapacidades de Desarrollo y Uso de Sustancias**  
3009 Mail Service Center • Raleigh, North Carolina 27699-3009  
Apoyo y Servicio al Cliente  
Tel 919-715-3197 • Fax 919-733-4962

Michael F. Easley, gobernador  
Carmen Hooker Odom, secretaria

Michael Mosley, director

5 de abril de 2004

PARA: Todos los interesados

DE: Carmen Hooker Odom, secretaria  
Departamento de Salud y Servicios Humanos

ASUNTO: Nombramientos del Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias (CFAC)

Me complace anunciar los nombramientos para el Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias (SCFAC). El Comité está integrado por los siguientes miembros: Jere W. Annis, III, Carl Britton-Watkins, Derl Bruce, George (Pete) Clary, Zachariah (Zac) Commander, Sandra DuPuy, Ronald Huber, Kathleen Herr, Ed Masters, Doug Michaels, Ellen Perry, Barbara Ann Richards, Katie Chambers Sawyer, Betty Stanberry, Amelia Thorpe, Alejandro Vazquez y Paula Wagner. Como se describe en el Plan Estatal de 2003, la membresía estará integrada por veinte (20) miembros que son representativos de cada uno de los cuatro grupos de discapacidad, es decir, salud mental, discapacidades del desarrollo, abuso de sustancias y trastornos concurrentes, de los cuales un mínimo de dieciséis (16) serán miembros de CFAC locales, pero con un máximo de un miembro por cada CFAC local. También se ha nombrado un miembro adicional para el Comité a efectos de votación, lo que elevará la representación total a veintiún (21) miembros. Actualmente, hay cuatro vacantes para adolescentes en cada uno de los cuatro grupos de discapacidad. El equipo de Empoderamiento del Consumidor continuará reclutando y aceptando solicitudes para estos puestos vacantes del CFAC estatal.

El CFAC estatal, junto con el equipo de liderazgo ejecutivo (ELT, por sus siglas en inglés) de la División, proporcionará aportaciones y supervisará las operaciones e iniciativas de la División de Servicios de Salud Mental, Discapacidades de Desarrollo y Uso de Sustancias para lograr los resultados estratégicos del Plan Estatal. Aunque el CFAC estatal trabaja directamente con ELT, ellos pueden, en cualquier momento, informarme directamente de preocupaciones específicas. El CFAC estatal recibirá apoyo a través del equipo de Empoderamiento del Apoyo y el Servicio al Cliente de la División.

El lugar de reunión inicial para el CFAC estatal será en la Sala Haywood en el Holiday Inn en North Raleigh el 5 de mayo de 2004, de 9:00 a. m. a 4 p. m., donde se comenzará a desarrollar un plan de trabajo y organizar reuniones futuras. Durante esta reunión los miembros también se reunirán con Mike Mosley, el nuevo director de la División; Chris Phillips, jefe de la Sección de Apoyo y Servicio al Cliente; y Ann Remington, dirigente del equipo de Empoderamiento del Consumidor.

¡Hagan el favor de adherirse a mi felicitación para estas personas con motivo de sus nombramientos! Ellos han aceptado el desafío de ayudar en las iniciativas de reforma representando a sus regiones y discapacidades respectivas. Necesitan nuestro apoyo para continuar las iniciativas del proceso de reforma.

Cc: Lanier Cansler  
James Bernstein  
Equipo de dirigencia ejecutiva del DMH/DD/SAS  
Carol Duncan-Clayton  
Robin Huffman  
Fred Waddle  
Patrice Roesler  
CFAC

Un empleador de igualdad de oportunidades/acción afirmativa

## Celebrar 20 años: Las voces del cambio

Durante la última década, el SCFAC ha influido de forma significativa en el sistema de atención de Carolina del Norte en muchos niveles. Esto incluye cambios legislativos en la Asamblea General, la implementación de políticas y la asignación de recursos a nivel del Departamento y la División, todo ello resultando en una atención perdurable que ha cambiado la vida de nuestros consumidores y familias. Muchas personas que han formado parte del comité han sido testigos y contribuido a estos cambios transformadores en nuestras comunidades. Además, muchos de estos miembros del comité también han servido en los comités de CFAC locales y han llevado a muchos cambios positivos dentro de las LME/MCO. Si bien se valoran las iniciativas de todos, la siguiente lista destaca a algunas personas que han experimentado directamente el impacto del SCFAC a lo largo de estos 20 años.



*“El SCFAC es un líder esencial a la hora de alzar las voces de los consumidores y las familias. Como una persona que ha vivido la experiencia, estoy orgullosa de trabajar en estrecha colaboración con el SCFAC para mejorar nuestro sistema público de atención promoviendo la recuperación, reduciendo estigmas y aumentando el acceso a servicios y apoyos. Estoy agradecida por los veinte años de liderazgo del SCFAC y espero con interés nuestra asociación continua en la creación de comunidades donde todos reciban apoyo para vivir una vida más saludable y feliz”.*

Sra. Kelly Crosbie  
Directora de División de MH/DD/SUS  
NCDHHS

*“La creación del sistema público de atención administrada en 2004 estabilizó un sistema en crisis. La exigencia de una defensa independiente de los consumidores y de las familias creó una verdadera responsabilidad, y considero que esta es la parte más importante de la ley. Me gustaría agradecer a todos los miembros locales y estatales del CFAC por su búsqueda de una mejor Carolina del Norte”.*

Sr. Dave Richard  
Ex-subsecretario de la División de Beneficios de Salud  
NCDHHS



*“El CFAC, tanto estatal como local, se destaca entre las iniciativas realizadas a lo largo de los años que brindan resistencia y un impacto cuantificable. Estoy muy orgullosa de haber desempeñado un pequeño papel en la redacción del estatuto y el apoyo al desarrollo del CFAC. Felicidades a los miembros estatales y locales del CFAC y a todos aquellos que les precedieron por un trabajo bien hecho”.*

Dra. Pat Porter  
Ex-jefa de Discapacidades del Desarrollo  
NCDHHS



*“Muchos de quienes somos defensores de la familia y personas con experiencias vividas, siempre hemos sabido que, de no tener un lugar legítimo en la mesa al hacerse las políticas y crear servicios, nuestros intereses estarían en riesgo de ser insatisfechos, minimizados o ignorados por completo. El CFAC estatal nos ha dado ese lugar en la mesa. No solo estamos en la mesa por nosotros, sino por todas las familias y consumidores. Nuestro estado es mejor que la mayoría porque nuestros legisladores y administradores de servicios de MH/DD/SUD/TBI entienden claramente el significado de nuestro lema “nada sobre nosotros sin nosotros”.*

Dra. Michelle Laws  
Antigua enlace legislativo, División del MHDDSSAS  
NCDHHS

*“Las iniciativas de reforma del sistema de principios de la década del 2000 trajeron muchos cambios significativos al sistema comunitario de salud mental, discapacidades intelectuales y otras discapacidades del desarrollo y servicios de adicción. Uno de los más importantes y duraderos ha sido la creación de CFAC estatales y locales. He tenido el privilegio de trabajar con el CFAC estatal como empleada del DHHS y como CEO de una entidad de gestión local. Aprendí mucho a través de cada interacción. ¡Felicidades al CFAC estatal por marcar una diferencia tan positiva durante veinte años! ¡Espero los próximos veinte!”*

Sra. Leza Wainwright  
Ex-directora de División de MH/DD/SUS y CEO de LME  
NCDHHS



## **IV.**

# **ESTATUTO GENERAL DE CAROLINA DEL NORTE**

§ 122C-171. Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias.

- (a) Se crea el Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias (CFAC estatal). El CFAC estatal será una organización autónoma y autodirigida que asesore al Departamento y a la Asamblea General en la planificación y gestión del sistema estatal de servicios públicos de salud mental, discapacidades intelectuales y del desarrollo, trastorno por uso de sustancias y lesiones cerebrales traumáticas.
- (b) El CFAC estatal estará integrado por 21 miembros. Se tratará exclusivamente de consumidores adultos de servicios de salud mental, discapacidad intelectual y del desarrollo, trastorno por uso de sustancias y lesiones cerebrales traumáticas, y sus familiares. Los términos de los miembros serán de tres años y ningún miembro podrá desempeñar más de dos términos consecutivos. Las vacantes serán cubiertas por la autoridad nominadora.

## V.

# MISIÓN Y PROPÓSITO DEL SCFAC

## Misión

La misión del CFAC estatal es la siguiente:

- Apoyar el desarrollo de los servicios al consumidor al identificar las necesidades y deficiencias en los servicios y promover servicios que sean eficaces y cumplan con altos estándares de calidad.
- Apoyar el crecimiento y desarrollo del CFAC a nivel estatal y local.
- Apoyar la participación individual del consumidor y la familia a nivel estatal y local.

## Finalidad

El CFAC estatal será una organización autónoma y autodirigida que asesore al Departamento y a la Asamblea General en la planificación y gestión del sistema estatal de servicios públicos de salud mental, discapacidades del desarrollo y abuso de sustancias.

El CFAC estatal llevará a cabo lo siguiente:

- (1) Revisar, discutir y monitorear la implementación del Plan Estatal de Servicios de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Abuso de Sustancias.
- (2) Identificar deficiencias en servicios y poblaciones desatendidas.
- (3) Hacer recomendaciones sobre la matriz de servicios y supervisar el desarrollo de servicios adicionales.
- (4) Revisar y discutir el presupuesto estatal para servicios de salud mental, discapacidad intelectual y del desarrollo, trastorno por uso de sustancias y lesiones cerebrales traumáticas.
- (5) Revisar y comentar los productos contratados y el proceso y los resultados de los planes de salud prepagados en el cumplimiento de estos productos contratados.
- (6) Dar atención a las conclusiones y recomendaciones de los CFAC locales con respecto a las formas de mejorar la prestación de servicios de salud mental, discapacidad intelectual y del desarrollo, trastorno por uso de sustancias y lesiones cerebrales traumáticas, incluidos los problemas a nivel estatal.
- (7) Desarrollar una relación de colaboración y trabajo con los comités Asesores de Miembros del plan de salud prepagado para obtener aportaciones relacionadas con la prestación de servicios y las cuestiones de cambio de sistema.

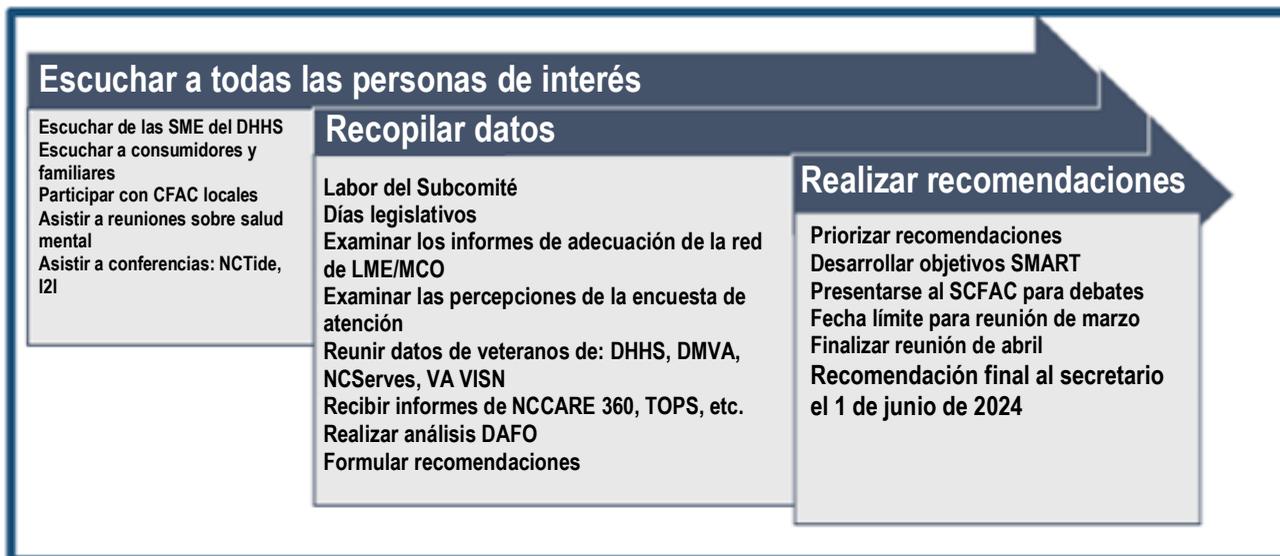
## VI.

### CONTEXTO DEL INFORME ANUAL

El comité del SCFAC busca continuamente miembros dedicados con habilidades sólidas de liderazgo y apoyo junto con experiencias vividas que les permitan identificar de forma efectiva los desafíos y barreras, lo que permite mantener un enfoque orientado a soluciones para el Departamento. Este informe anual es una culminación de las contribuciones de nuestros subcomités y miembros, y sirve como la voz de los consumidores y familias de Carolina del Norte que acceden a los servicios.

A lo largo del año, el comité recopila información de diversas fuentes, incluidos informes de adecuación de la red, encuestas a los consumidores, datos de LME/MCO, aportaciones del equipo de gestión de calidad del Departamento de Servicios de Salud Mental, Discapacidades de Desarrollo y Uso de Sustancias de Carolina del Norte (NCDMHDDSAS, por sus siglas en inglés), así como perspectivas de oradores, presentaciones, comunicados de CFAC locales y valoraciones directas de personas que reciben servicios de salud mental, trastorno por uso de sustancias, lesiones cerebrales traumáticas y discapacidades intelectuales y del desarrollo. Este caudal de datos es examinado a fondo por el subcomité de optimización para determinar las áreas en las que faltan servicios.

Este año, los cuatro subcomités permanentes: Legislativo y de Presupuesto Estatal, Productos Contratados, Colaboración Comunitaria y Optimización (deficiencias/necesidades) aseguró una cobertura médica integral de las áreas asignadas por el 122 C-171 de los Estatutos Generales (GS, por sus siglas en inglés). Cada subcomité trabajó de manera independiente y colaboró ocasionalmente con expertos externos en la materia para elaborar recomendaciones en el formato SMART. Al adherirse a criterios específicos, cuantificables, alcanzables, relevantes y oportunos, nuestras recomendaciones se caracterizan por un lenguaje sólido y claro, consistente con el mandato del comité descrito en el § 122C-171 de los Estatutos Generales de Carolina del Norte, y están sujetas a votación para su inclusión en el Informe anual.



## VII.

### RESUMEN DE LOS LOGROS ALCANZADOS 2023-2024

En 2023-2024, el CFAC estatal y todos los habitantes de Carolina del Norte continuaron enfrentándose a desafíos por COVID-19, así como a agitación política y social. A pesar de estos desafíos, el SCFAC y los CFAC locales pudieron reunirse tanto en persona (cuando correspondía) así como de manera virtual. Hemos adoptado los múltiples cambios de dirigencia durante este último año y hemos trabajado con cada nuevo miembro del equipo para crear una asociación sólida, basada en la transparencia y la confianza. Hemos puesto un énfasis significativo en mejorar la comunicación con el departamento, así como con nuestros legisladores.

Con la asistencia del personal del DHHS, pudimos proporcionar información relevante y útil a nuestros miembros mediante presentaciones de numerosos líderes del DHHS y aquellos directamente involucrados con el desarrollo e implementación de programas que afectan de forma directa a los ciudadanos que reciben servicios de salud mental, lesiones cerebrales traumáticas, discapacidad del desarrollo y trastorno por uso de sustancias. Algunas de las principales iniciativas del SCFAC han sido la continua transformación y expansión de Medicaid, el acceso a los servicios, salarios dignos para el personal de servicios directos y los especialistas de apoyo entre pares, la falta de recursos disponibles para las personas con TBI y la escasez de personal que proporcione los servicios necesarios a los residentes de Carolina del Norte. En cada reunión hemos abordado cuestiones y preocupaciones relacionadas con estos desafíos. Durante las reuniones, el SCFAC recibió actualizaciones de los líderes estatales. Estas presentaciones contribuyeron de forma significativa al compromiso continuo del SCFAC de Carolina del Norte en proporcionar orientación a los miembros de la Asamblea General de Carolina del Norte y el desarrollo del Informe anual de este año.

Los cuatro subcomités permanentes lograron muchas cosas durante el último año; cada subcomité colaboró en coordinación para garantizar que cubrimos todas las áreas que tenemos asignadas en el 122 C-171 de los GS. Los subcomités son los siguientes y sus logros se enumeran a continuación: Comité Legislativo, Comité de Recuperación y Autodeterminación, Comité de Colaboración Estatal y Local y Comité de Necesidades y Deficiencias de Servicios y Veteranos.



# Expansión de Medicaid: Un hito para la atención médica

En una decisión histórica, Carolina del Norte finalmente acogió la expansión de Medicaid y se lanzó el 1 de diciembre de 2023. Esta medida histórica ha mejorado de forma significativa el acceso a la atención médica para miles de residentes en todo el estado. El SCFAC ha apoyado esta expansión desde el principio y este paso crucial, anticipado durante años, marca un punto de inflexión en el enfoque estatal de la salud, en tanto que promete brindar cobertura médica a muchas personas y familias que no contaban con seguro médico. Además de los aproximadamente 600,000



habitantes de Carolina del Norte que obtendrán acceso a cobertura médica, hay muchas otras ventajas que ya han contribuido a la salud en general de aquellos a quienes servimos. Esto incluye la rápida intervención para incluir atención preventiva y servicios de salud mental, lo cual produce beneficios económicos y reduce la carga de las condiciones médicas graves y la disminución de las visitas a emergencias. Además, se espera que esto inyecte miles de millones de dólares federales a la economía del estado.

El Comité del SCFAC aplaude al secretario Kinsley por su firme adhesión y por trabajar al otro lado del pasillo en busca de apoyo bipartidista para lograr esto; y, aunque este es un paso significativo hacia adelante, aún deben abordarse y supervisarse varios desafíos, y el SCFAC espera enfrentar estos desafíos en el futuro con el Departamento.

**Implementación:** La implementación efectiva requiere una iniciativa coordinada entre las agencias estatales y los proveedores de atención médica (incluidas las LME/MCO y los PHP) y las organizaciones comunitarias para garantizar una inscripción y prestación de servicios fluida con escasas interrupciones a la atención. Supervisar y administrar el lanzamiento del Plan personalizado en el año fiscal 2025 y su integración es vital.

**Capacidad del proveedor:** Debe haber un número adecuado de proveedores de atención médica para satisfacer la aumentada demanda de servicios, en particular en las zonas desatendidas. El Estado debe abordar de forma continua tanto la **accesibilidad como la disponibilidad**, sobre todo en nuestras zonas rurales.

**Sostenibilidad:** Garantizar la sostenibilidad a largo plazo del programa ampliado de Medicaid requerirá una evaluación continua y posibles ajustes de políticas para abordar problemas emergentes que afectarán a nuestros consumidores y familias.

# UN AÑO DE REVITALIZACIÓN: EL VIAJE DEL SCFAC HACIA UNA MAYOR PARTICIPACIÓN

Durante el último año, el Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte ha sido testigo de un notable aumento en la participación, logrando la mayor asistencia a las reuniones del comité en la última década. La participación activa de los miembros del SCFAC se ha disparado al 89 %, lo que mejora de forma significativa la comunicación, la inclusión en la toma de decisiones y el sentido general de propósito. Esta revitalización ha logrado una alineación más centrada con nuestra misión según el 122C. La tabla a continuación contrasta la participación del SCFAC en la última década con el reciente aumento y destaca el renovado vigor y compromiso del comité con su papel:

Porcentajes de participación en reuniones de años anteriores	
2023-2024	89 %
2022-2023	69 %
2021-2022	66 %
2020-2021	71 %
2019-2020	73 %
2018-2019	77 %
2017-2018	<i>*No hay datos disponibles</i>
2016-2017	82 %
2015-2016	84 %
2014-2015	76 %
2013-2014	85 %



Este aumento en la participación destaca la dedicación del SCFAC para intensificar las voces de los consumidores y las familias en la configuración de políticas e iniciativas que afectan a la atención médica y apoyo en Carolina del Norte, esto puede atribuirse a las metas establecidas por el presidente Wilson y el vicepresidente Crayton para aumentar la visibilidad del comité hacia la comunidad. Este resultado también ha fortalecido el compromiso a través de una mayor participación y estímulo en eventos a nivel estatal que afectan a la salud mental, las discapacidades intelectuales y del desarrollo, el trastorno por uso de sustancias y las lesiones cerebrales traumáticas. Un ejemplo de esta mayor visibilidad incluyó dos paneles de debate muy publicitados con algunos de los principales líderes del estado, tanto con nuestras organizaciones de atención administrada como con los planes de salud prepagados.

En resumen, el aumento de la participación en un comité asesor ha demostrado ser importante, ya que ha promovido una mejor toma de decisiones, aumentado la participación de las personas de interés, apoyado la solución eficaz de problemas, mejorado la responsabilidad, garantizado la sostenibilidad a largo plazo y fortalecido la alineación estratégica con los objetivos del Departamento. Estos beneficios contribuyen de forma colectiva al éxito y la eficacia generales del comité asesor y han creado una voz más informada para nuestros consumidores y familias.

# UNA DISCUSIÓN HISTÓRICA: PERSPECTIVA DEL PANEL LME/MCO AÑO

El 10 de enero de 2024, el SCFAC organizó una reunión mensual especial en Alliance Health en Morrisville, Carolina del Norte, centrada en “El futuro estado de la atención”. El evento contó con la participación de los cuatro CEO de nuestras entidades de gestión local/organizaciones de atención administrada. El panel de debate profundizó en temas como la preparación del Plan personalizado, la implementación de actualizaciones de exenciones y desafíos a nivel de sistemas. Además, la alta dirección proporcionó información sobre la reciente consolidación de MCO y su impacto en el panorama de atención administrada de Carolina del Norte.

El debate reveló importantes ideas y puso de relieve casos de deficiencias de comunicación entre el nivel del Departamento y el nivel de las MCO, lo que dio lugar a confusión y desconfianza entre los consumidores y las familias. Sin embargo, los líderes presentes demostraron un encomiable compromiso de abordar estas cuestiones con transparencia y se mostraron receptivos a las valoraciones, a fin de fomentar oportunidades de colaboración continua. El SCFAC expresa su gratitud formal a estos líderes por su disposición a colaborar abiertamente con el Comité.

CEO Rob Robinson, Alliance Health

CEO Rhett Melton, Partners Health Management

CEO Tracy Hayes, VAYA Health

CEO Joy Futrell, Trillium Health Resources



# FOMENTO DE LA COLABORACIÓN: PERSPECTIVAS DEL PANEL DE DEBATE HISTÓRICO SOBRE EL PLAN ESTÁNDAR Y EL PHP



Aprovechando el impulso del panel de debate histórico de LME/MCO, el Subcomité de Productos Contratados, dirigido por la Dra. Michelle Laws, propuso involucrar a los Planes de Salud Prepagados (PHP) en los debates. Dado su papel fundamental en la prestación de servicios de salud mental (MH), uso de sustancias (SU, por sus siglas en inglés) y lesiones cerebrales traumáticas (TBI, por sus siglas en inglés) de acuerdo al nuevo sistema de atención administrada, el SCFAC reconoció la importancia de incluir a la gerencia de PHP para fomentar la colaboración durante este período transformador.

El SCFAC destacó las preocupaciones con respecto a la responsabilidad con los PHP a pesar de su papel crítico en la transformación de la atención médica. Durante el panel de debate, el SCFAC obtuvo perspectivas valiosas:

- Las estrategias de implementación de cada PHP para nuevos servicios como el Programa Intensivo de Tratamiento Ambulatorio por Abuso de Sustancias (SAIOP, por sus siglas en inglés) y el Tratamiento Ambulatorio Integral por Abuso de Sustancias (SACOT, por sus siglas en inglés), y sus iniciativas para realizar una transición fluida de los miembros a las entidades de gestión local (LME).
- La continuidad intencional de las estrategias de atención que cada PHP ha generado que tiene como objetivo garantizar una transición fluida de Tailored Plans (Planes personalizados) a Standard Plans (Planes estándar), y priorizar el bienestar de los consumidores y las familias.
- El descubrimiento de comités Asesores de Miembros dentro de los PHP, lo que ofrece potencial para iniciativas coordinadas para mejorar la transparencia del sistema en el próximo año fiscal y más adelante.
- En cuanto a los desafíos compartidos con respecto a las comunicaciones accesibles, el SCFAC obtuvo una buena impresión sobre el énfasis de cada PHP en la educación comunitaria sobre la inscripción en Medicaid, su expansión y la flexibilidad de estos servicios.

En resumen, el SCFAC mantiene su compromiso de colaborar con los Standard Plans (Planes estándar) respecto a los intereses mutuos para beneficiar a la población de Carolina del Norte. De cara al futuro, el SCFAC anticipa un compromiso continuo con los PHP y sus comités Asesores de Miembros para fomentar la transparencia e impulsar resultados positivos en la prestación de atención médica.

# AMPLIFICAR LAS VOCES: ABOGAR ANTE LÍDERES ESTATALES EN EL DÍA LEGISLATIVO DE LA ASAMBLEA GENERAL 2024



El 7 de mayo de 2024, los miembros del SCFAC unieron fuerzas con los miembros de CFAC locales de las MCO VAYA, Alliance, Partners y Trillium para apoyar a nuestros líderes estatales e informarlos en la Asamblea General. A lo largo del día, nos involucramos con numerosos legisladores tanto de la Cámara de Representantes como del Senado y debatimos temas críticos dentro de nuestro sistema de atención médica. Nuestros debates se guiaron por cinco temas legislativos específicos que se describen a continuación:

1. Carolina del Norte tiene una historia única y rica de proporcionar servicios de salud mental, discapacidades intelectuales y del desarrollo y salud conductual a las personas a través del sistema público

de LME/MCO. Este sistema ha demostrado su eficacia en la prestación de servicios de salud mental, discapacidad intelectual y del desarrollo, uso de sustancias y lesiones cerebrales traumáticas. Es vital para nuestro estado que se permita que este sistema público continúe para proteger la calidad de la atención que se brinda. La privatización de estos servicios solo causará una desventaja a las personas que los reciben al quitarles la conexión personal, el apoyo familiar y la base de la atención centrada en la persona. **Apoyamos firmemente mantener el sistema público de LME/MCO en Carolina del Norte.**

2. En 2023, se aprobó la TBI Waiver (Exención por Lesiones Cerebrales Traumáticas) en todo el estado, lo que creó las bases para la ampliación de los servicios para aquellos con lesión cerebral traumática. Sin embargo, desde que se dio esta expansión no ha habido fondos suficientes que apoyen esta gran necesidad de servicio, por lo tanto, es vital que esta exención sea financiada para llegar a todo el estado. **La Asamblea General debe hacer una contribución equivalente a las contribuciones federales para esta ampliación o supervisar debidamente la financiación y la asignación de recursos para la ampliación de la TBI Waiver (Exención por Lesiones Cerebrales Traumáticas).**
3. **La Asamblea General, a través del Departamento, necesita asignar más fondos, a un nivel apropiado y sostenible, para los servicios de uso de sustancias de las LME/MCO.** Con el aumento constante de muertes relacionadas con los opioides, debemos seguir recaudando los recursos adecuados para combatir esta epidemia. Esto incluye proporcionar financiación para la provisión tanto para la prevención (el mayor recorte en los últimos años) como para el tratamiento.
4. **Debemos continuar trabajando para aumentar los salarios de los proveedores de atención directa, incluidos los profesionales de apoyo directo, personal de enfermería privada, especialistas de apoyo entre pares y trabajadores de atención personal.** Implementar mandatos, mejorar las políticas o crear estrategias basadas en incentivos ayudará a combatir la escasez de fuerza laboral y mejorar la calidad de la atención a los consumidores, las familias y los proveedores.

5. En febrero de 2023, el presupuesto del gobernador pidió inversiones en salarios profesionales de apoyo directo y la adición de más de 17,000 innovaciones con el objetivo de eliminar el Registro de Necesidades Insatisfechas (RUN, por sus siglas en inglés) para 2033 (diez años). **A través del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS, por sus siglas en inglés), es necesario que haya una continuación de partidas adicionales (financiamiento) cada año fiscal, al tiempo que se realiza un seguimiento y control para alcanzar este objetivo en 2033.**

El día legislativo de este año fue fundamental para muchos miembros del SCFAC y los CFAC locales al brindar valiosas oportunidades para entender el funcionamiento de la Asamblea General y cómo involucrarse de manera eficaz con los legisladores para apoyar las necesidades de atención médica de Carolina del Norte. Los aspectos más destacados incluyeron las opiniones de los representantes Frank Sossamon y Sarah Crawford, así como del Senador Mike Woodard, quienes enfatizaron su compromiso de mejorar nuestro sistema de atención a través de una mayor responsabilidad ante el Departamento en medio de cambios históricos en la atención administrada. Además, las conmovedoras historias personales compartidas por consumidores y familiares subrayaron tanto los retos en el acceso a la atención médica como los éxitos derivados de la expansión de Medicaid. A lo largo del día, los miembros del comité participaron de forma activa en varias reuniones del comité, incluida la Comisión de Asuntos Militares y de Veteranos, participando en la presentación del nuevo secretario del Departamento de Asuntos Militares y de Veteranos de Carolina del Norte, el Sr. Grier Martin.



## APOYO FORTALECEDOR: LANZAMIENTO DE LA PEER WARMLINE DE CAROLINA DEL NORTE



El 20 de febrero, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte presentó la línea de ayuda Peer Warmline en todo el estado, un complemento esencial de la Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis de Carolina del Norte, que ofrece a las personas que llaman la opción de conectarse con los especialistas de apoyo entre pares. Los miembros del SCFAC celebraron este hito en la ceremonia de corte de cinta, y así marcaron la culminación de sus iniciativas de apoyo a lo largo de los años.

El Comité sigue apoyando la integración de las experiencias vividas como piedra angular para sortear las complejidades de las transiciones asistenciales.

Anualmente, el SCFAC presenta recomendaciones al Departamento dirigidas a mejorar el programa de Apoyo entre Pares mediante un mayor financiamiento, recursos ampliados y mejoras en las políticas. El lanzamiento de la Peer Warmline llega a tiempo; según el Panel de control de desempeño de la línea 988 del NCDHHS, más del 40 % de las personas que llaman al 988 lo hacen más de una vez, ellos se benefician enormemente al poder hablar con alguien. Al incorporar pares a la red de apoyo, la Peer Warmline aumenta la capacidad de la línea para ofrecer servicios vitales.

Operada por la Promise Resource Network (PRN, por sus siglas en inglés) en Charlotte, Carolina del Norte, después de un proceso de licitación competitiva, la Peer Warmline está atendida por especialistas en apoyo entre pares, quienes brindan apoyo no clínico y recursos en todo momento. Su perspectiva especializada reduce el estigma y mejora el compromiso con la atención al reducir las hospitalizaciones, las visitas al departamento de emergencias y la reaparición de síntomas de salud conductual potenciales.

El exitoso lanzamiento se debe, en gran medida, a la dedicación de grupos de apoyo, especialistas en soporte a los pares y legisladores que han defendido esta iniciativa en la última década. El SCFAC se enorgullece de haber jugado un papel en llevar este recurso inestimable a la comunidad, diseñado para tener un impacto significativo en las intervenciones durante crisis y en el apoyo a la salud mental en Carolina del Norte.

## **PETICIONANDO POR LO QUE ES CORRECTO: LA PRÓRROGA DE FLEXIBILIDAD DEL APÉNDICE K**

Durante la emergencia de salud pública por COVID-19 en marzo de 2020, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) implementaron varias flexibilidades de exención por innovaciones para garantizar la seguridad de los miembros de la exención en sus comunidades. Aunque algunas de estas flexibilidades estaban integradas en la exención, otras estaban programadas para expirar el 1 de septiembre de 2023. Al reconocer la urgencia y los efectos de estos cambios, el SCFAC rápidamente dio prioridad a este tema durante varios meses. Nos pusimos en contacto con el Subsecretario de Medicaid de Carolina del Norte (NC Medicaid), Jay Ludlam, y su equipo a través de cartas formales de consulta, en las que se instaba a la adopción de medidas que incluían solicitar a los CMS su prórroga y que las flexibilidades fueran permanentes.

Como resultado de estas iniciativas, Carolina del Norte solicitó con éxito una prórroga de la fecha de expiración para estas flexibilidades, lo que permite a los consumidores y las familias más tiempo para prepararse. Además, Carolina del Norte defendió que se mantuvieran las flexibilidades permanentes para asegurar el apoyo continuo a los afectados por los cambios. El SCFAC agradeció al equipo de NC Medicaid por su disposición a incluir a los miembros del comité en este proceso de toma de decisiones y por verdaderamente abogar ante los CMS por estos cambios críticos.

### **Se logró éxito:**

- **Prórroga concedida:** Para evitar una interrupción en la atención y apoyar a los consumidores y sus familias, NC Medicaid prorrogó con éxito las flexibilidades temporales del Apéndice K hasta el 29 de febrero de 2024, mientras que los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) revisan los cambios adicionales con las enmiendas de innovaciones y la exención de lesiones cerebrales traumáticas.
- **Aumento del tope de exención por innovaciones:** El tope de exención por innovaciones establecido en \$135,000 se aumentó a \$184,000.
- **El estatus de Familiar como proveedor (adultos) aumentó a 84 horas.**

Si bien muchas flexibilidades terminaron el 29 de febrero de 2024, muchas otras se hicieron permanentes, en concreto para los proveedores de servicios, lo que también tuvo efecto en el Empleador de registro (EOR, por sus siglas en inglés). Para revisar toda esta lista, visite el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte: <https://medicaid.ncdhhs.gov/blog/2024/01/30/nc-medicaid-guidance-sunsetting-innovations-waiver-appendix-k-flexibilities>

# FORJAR EL FUTURO: COLABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE CAROLINA DEL NORTE

El SCFAC se ha enfocado y presionado al Departamento para que no solo sea más transparente en la comunicación, sino para que también implemente más estrategias “intencionales”. En el último año, los miembros del comité SCFAC tuvieron la suerte de participar y proporcionar valoraciones sobre la construcción del borrador del Plan Estratégico 2024-2029 para la División de Servicios de Salud Mental, Discapacidades de Desarrollo y Uso de Sustancias (DMHDDSUS, por sus siglas en inglés) de Carolina del Norte. Este plan integral crítico de cinco años comparte la misión, la visión, los principios rectores, las prioridades y los objetivos de la División para los próximos cinco años.

El borrador del Plan Estratégico de la DMHDDSUS se elaboró en colaboración con el personal de la División y el SCFAC, lo que incluyó seminarios web mensuales en conjunto y debates con proveedores y las LME/MCO durante los últimos siete meses. Esta estrategia inclusiva brindó oportunidades para participar en seis grupos de trabajo diferentes en los siguientes temas:

- Reforzar la fuerza laboral
- Promover el bienestar y la recuperación
- Reforzar el sistema de crisis
- Ampliar el acceso a servicios para discapacidad intelectual y de desarrollo (IDD) y TBI de calidad
- Prevenir el uso indebido y la sobredosis de sustancias
- Ampliación de los servicios para las personas en el sistema de justicia



Además de estas áreas de interés, la DMHDDSUS está desarrollando comités asesores para analizar cinco áreas prioritarias clave: salud conductual infantil, sistemas de crisis, apoyo a personas involucradas en la justicia, apoyo entre pares para la fuerza laboral y apoyo directo profesional a la fuerza laboral. El SCFAC se enorgullece de ser parte de estos comités asesores, ya que juntos desarrollaremos una lista de prioridades para los fondos que hemos recibido. Los miembros compartirán ideas, proporcionarán valoraciones y ayudarán a la dirigencia de la DMHDDSUS a desarrollar prioridades estratégicas para mejorar nuestro sistema.



Para aprender más, visite [www.ncdhhs.gov](http://www.ncdhhs.gov)

[Para ver el proyecto de plan estratégico](#)

[Para involucrarse](#)

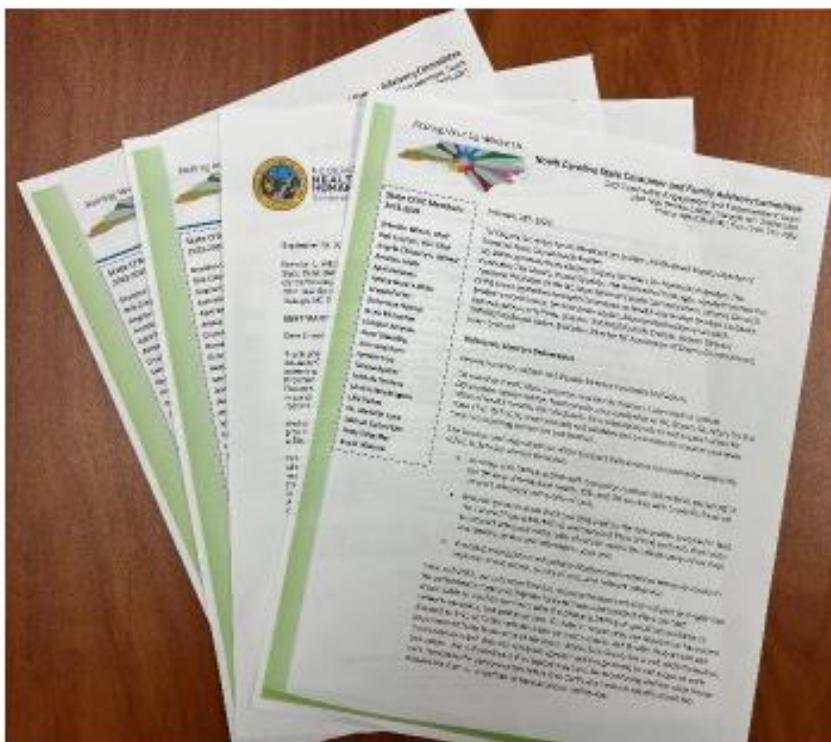
# EXPANSIÓN DE LA COMUNICACIÓN: EL IMPACTO DE ONCE CARTAS DE APOYO

En los últimos años, este comité ha trabajado para mejorar la comunicación entre los dirigentes y el personal del Departamento, tanto con el Comité como con las voces de los consumidores. En 2022, bajo el liderazgo de April DeSelms, presidenta del SCFAC, este organismo se comprometió a un enfoque más transparente al abordar problemas, preocupaciones y soluciones durante todo el año, en lugar de depender solo del informe anual. En consecuencia, el Comité escribió cinco cartas oficiales al Departamento ese año.

Aprovechando este impulso, el Comité escribió once cartas durante el año pasado, en las cuales abordó una serie de preocupaciones, incluidas la TBI Waiver (Exención por Lesiones Cerebrales Traumáticas) a nivel estatal, la consolidación de las LME/MCO y los cambios al 122C. Estas cartas se debatieron y votaron a menudo durante nuestras reuniones mensuales, aunque algunas fueron motivadas por cuestiones urgentes. Como resultado, el SCFAC recibió cuatro cartas de respuesta del Departamento en las que se describen las medidas directas adoptadas en respuesta a nuestras preocupaciones. Además, el Comité votó de forma unánime para incluir en nuestras comunicaciones a los líderes del Departamento, a las autoridades nominativas y al Comité Conjunto de Supervisión de la Asamblea General sobre Salud y Servicios Humanos, lo cual profundiza nuestras iniciativas.

El Comité espera que estas cartas proporcionen una plataforma para expresar preocupaciones, comunicar posibles desafíos y apoyar la posición del Departamento sobre diversas cuestiones, desde operacionales hasta estratégicas. Agradecemos la apertura del Departamento a estas cartas y esperamos que contribuyan a la toma de decisiones durante todo el año. Algunas de nuestras recomendaciones oficiales se derivan del contenido de esas cartas y se ajustan a cuestiones generales.

Estas cartas en su totalidad se pueden encontrar en el Apéndice A.



<b>FECHA</b>	<b>DESTINATARIOS</b>	<b>ASUNTO</b>
6 de septiembre de 2023	Directora de la DMHDDSUS, Kelly Crosbie; Subsecretario de Medicaid, Jay Ludlam	Subcomités del SCFAC para el año fiscal 2024 Plantilla de informes de Medicaid
15 de septiembre de 2023	Subsecretario de Medicaid, Jay Ludlam; Directora de la DMHDDSUS, Kelly Crosbie	Flexibilidades del Apéndice K
27 de octubre de 2023	Secretario Kody Kinsley, subsecretario Mark Benton, subsecretario Jay Ludlam	Respuesta del SCFAC sobre la Ley de Asignaciones de 2023 (H259), Sección 9G.7A(a1)
3 de noviembre de 2023	Directora de la DMHDDSUS, Kelly Crosbie; Subdirectora de la DMHDDSUS, Renee Rader	Preocupación por los requisitos de calificación de la TBI Waiver (Exención por Lesiones Cerebrales Traumáticas).
20 de noviembre de 2023	CEOs de LME/MCO Rob Robinson, de Alliance Health; Sarah Stroud, de EastPointe; Rhett Melton, de Partners Health; Anthony Ward, de Sandhills Center; Joy Futrell, de Trillium Health Resources; Tracey Hayes, de Vaya Health Resources Secretario Kody Kinsley, subsecretario Jay Ludlam, subsecretario Mark Benton, Directora de la DMHDDSUS Kelly Crosbie	Invitación formal al panel de debate “Estado del futuro” para el 10 de enero
28 de diciembre de 2023	Secretario Kody Kinsley; subsecretario Jay Ludlam; subsecretario Mark Benton; Directora de la DMHDDSUS, Kelly Crosbie; Subdirectora de la DMHDDSUS, Renee Rader; directora médica, Dra. Elizabeth Tilson	Invitación formal al panel de debate “Estado del futuro” para el 10 de enero
29 de diciembre de 2023	Dirigentes del Comité Asesor de Miembros del Plan Estándar Brenda Radford, de AmeriHealth Caritas; Gina Howard, de HealthyBlue; Lori Keane, de Carolina Complete Health; Paige Hales, de United Health Care; Shaleel Johnson, de WellCare	Invitación formal al panel de debate “Estado del futuro” para el 10 de enero e invitación solicitada para el panel de debate del 14 de febrero

FECHA	DESTINATARIOS	ASUNTO
24 de enero de 2024	Subsecretario Jay Ludlam; Directora de la DMHDDSUS, Kelly Crosbie; Subdirectora de la DMHDDSUS, Renee Rader; Directora Clínica de NC Medicaid , Sandy Terrell; Jefe del Equipo de TBI de NC, Scott Pokorny	Respuesta a la invitación a la participación en el Comité Asesor de TBI Waiver (Exención por Lesiones Cerebrales Traumáticas) que incluye la nominación de Crystal Foster, miembro del SCFAC
21 de febrero de 2024	Secretario del DHHS, Kody Kinsley; Subsecretario de Salud, Mark Benton; Subsecretario de Medicaid de NC, Jay Ludlam; Presidente de la Cámara, el honorable Tim Moore; Presidente <i>pro tempore</i> del Senado, el honorable Phil Berger; Presidente de la Asociación de Comisionados del Condado de NC, Johnnie Carswell; copresidentes del Comité Conjunto de Supervisión Legislativa de Salud y Servicios Humanos del DHHS, senadora Joyce Krawiec, senador Kevin Corbin, representante Donny Lambeth, representante Larry Potts; directora de la DMHDDSUS, Kelly Crosbie; subdirectora de la DMHDDSUS, Renee Rader; Director Ejecutivo de la Asociación de Comisionados del Condado de NC, Kevin Leonard	Carta para anunciar que toda la correspondencia futura incluirá a todas las autoridades nominadoras del SCFAC, así como a los presidentes del Comité Conjunto de Supervisión Legislativa del DHHS. Invitación al Día Legislativo.
28 de febrero de 2024	Secretario del DHHS, Kody Kinsley; Directora de Políticas del DHHS, Karen Wade; Lisa Corbett; Subsecretario de NC Medicaid , Jay Ludlam; Subsecretario de Salud, Mark Benton; Presidente de la Cámara, el honorable Tim Moore; <b>Presidente <i>pro tempore</i> del Senado, el honorable Phil Berger;</b> Presidente de la Asociación de Comisionados del Condado de NC, Johnnie Carswell; copresidentes del Comité Conjunto de Supervisión Legislativa de Salud y Servicios Humanos del DHHS, senadora Joyce Krawiec, senador Kevin Corbin, representante Donny Lambeth, representante Larry Potts; Directora de la DMHDDSUS, Kelly Crosbie; Subdirectora de la DMHDDSUS, Renee Rader; Director Ejecutivo de la Asociación de Comisionados del Condado de NC, Kevin Leonard; CEO de Vaya Health, Tracy Hayes; CEO de Trillium Health Resources, Joy Futrell; CEO de Alliance Health, Rob Robinson; CEO de Partners Health, Rhett Melton	Carta 1: Respuesta oficial a los cambios propuestos del 122C;  Carta 2: Productos contratados

# UNA PRESENCIA EN LA COMUNIDAD: IMPLICACIÓN ESTATAL DEL SCFAC

El Comité SCFAC está compuesto por miembros que representan diversas discapacidades y viven, trabajan y actúan en todo Carolina del Norte. Esta diversidad, combinada con un fuerte compromiso con la participación de la comunidad, le permite al SCFAC brindar apoyo de forma efectiva en todo el estado. Nuestra capacidad de estar presentes en múltiples lugares al mismo tiempo mejora nuestra comprensión de los desafíos y las prácticas recomendadas en varios ámbitos de atención.

Una de nuestras estrategias clave es aprovechar las experiencias únicas, las funciones profesionales y las fortalezas de cada miembro del comité. Este enfoque integral nos permite ofrecer recomendaciones completas. Como resultado, el SCFAC ha participado en más de 100 conferencias, reuniones públicas y sesiones de capacitación comunitaria. Además, nuestros miembros están involucrados en más de 25 comités locales, regionales y nacionales enfocados en mejorar los resultados y procesos de salud para aquellos a quienes servimos.



La solidez del SCFAC y la capacidad de emplear una amplia participación en toda Carolina del Norte (NC, por sus siglas en inglés) beneficia de forma significativa al Departamento. A continuación, se destacan algunas de las profundas participaciones al servicio a la comunidad.

## EVENTOS COMUNITARIOS 2023-2024

- Conferencia NCTide
- Conferencia de NAMI de NC
- 46.º Desayuno legislativo anual sobre salud mental
- Conferencia sobre tutela en NC
- Bring It Home, Conferencia de la Coalición de Vivienda de NC
- Cumbre de NC sobre la prevención del suicidio
- 5-- Reuniones sobre salud mental de NC
- 6 Retiros de veteranos
- 12i Conferencia de Invierno
- Benchmarks Destination 2023
- Conferencia de primavera del NCDMVA
- Grupo de Trabajo de Gobernadores de Carolina del Norte sobre Veteranos
- I2i Conferencia de Primavera
- Foro público/privado de Benchmarks BH
- NC Una Comunidad en Recuperación
- Conferencia para familias hispanas
- Cumbre Estatal de Prevención del Suicidio
- Corte de cinta de salud mental de Sweeten Creek
- Corte de cinta de Peer Warmline
- Corte de cinta de Alamance Behavioral Health Center

# UNA PRESENCIA EN LA COMUNIDAD: IMPLICACIÓN ESTATAL DEL SCFAC

## JUNTAS, COLABORADORES, COMISIONES Y COMITÉS

- Comité Asesor Local de Consumidores y Familias de Vaya Health
- Comité Asesor Local de Consumidores y Familias de Alliance Health
- Comité Asesor Local de Consumidores y Familias de Partners Health Management
- Comité Asesor Local de Consumidores y Familias de Trillium Health Resources
- Juntas Asesoras Regionales de las LME/MCO
- Comité Asesor de Personas de Interés del Plan Olmstead
- Grupo Asesor Técnico sobre Tailored Care Management (Gestión de cuidados personalizados)
- NC Colaborativo para Niños, Jóvenes y Familias
- Comité Asesor de la Fuerza Laboral (Pares)
- Comité Asesor de la Fuerza Laboral (DSP, por sus siglas en inglés)
- Comité Asesor de Apoyo a Personas Involucradas en la Justicia
- Junta Asesora de Sistemas de Crisis
- Asociación de Lesiones Cerebrales
- Grupo de Trabajo de Profesionales de Apoyo Directo
- Subcomité Legislativo de la Asociación de Lesiones Cerebrales
- Grupo de Apoyo para Lesiones Cerebrales de Novant Health
- Comisión sobre Niños con Necesidades Especiales de Atención Médica
- Grupo Asesor de Participación de las Personas de Interés (SEA-G, por sus siglas en inglés) SPARK
- Comité Asesor del Programa Interinstitucional de Brunswick (BIP, por sus siglas en inglés)
- Grupo de Trabajo de Gobernadores de Carolina del Norte sobre Veteranos
- Defensores de los niños médicamente frágiles de NC
- Centro de Asistencia para Niños Especiales
- Defensor del Consumidor y la Familia de Wake
- Comité Asesor SIS
- Asociación de Pares de los Apalaches Centrales/S.T.A.R.S (comité regional)
- Consorcio de Investigación de Opioides de los Apalaches Centrales
- Consejo Asesor del Gobernador para Asuntos Hispanos y Latinos
- Grupo de Trabajo de Educación y Concientización Comunitaria para Miembros de TCM
- Comité Asesor de Salud Conductual Infantil
- Grupo de Trabajo de Personas de Interés en IDD del DHHS
- Comité Asesor sobre Veteranos sin Hogar (comité federal)
- Grupo de Trabajo de la Casa Blanca sobre “Sync for Social Needs Collaborative” (comité federal)

## **UN FRENTE UNIDO: LA INICIATIVA POR MODIFICAR EL 122(C)**

A medida que la Asamblea General y el Departamento gestionan los cambios en la forma en que los habitantes de Carolina del Norte reciben atención médica, siempre hay cierto nivel de riesgo asociado con las oportunidades. El § 122C de los NCGS, el cual regula los servicios de salud mental, discapacidades del desarrollo y abuso de sustancias en toda Carolina del Norte, es el estatuto que rige al comité y su operación. El año pasado, el Departamento tuvo la oportunidad de hacer los cambios necesarios a este estatuto. Si bien se necesitaban muchos cambios en el 122C, algunos cambios en la propuesta de 101 páginas habrían sido perjudiciales para los CFAC estatales y locales.

Si bien apreciamos que los líderes estatales incluyeran tanto al SCFAC como a nuestras comunidades en debates, reuniones públicas y seminarios web, el momento y la entrega de los cambios propuestos no nos permitieron a nosotros y a otras personas interesadas proporcionar las valoraciones informadas e integrales que los ciudadanos de nuestro estado merecen. El SCFAC, junto con los CFAC locales de todo el estado, celebró reuniones para debatir las complejidades de los cambios propuestos y su impacto. En un espíritu de colaboración y unidad, el SCFAC, los CFAC locales y otros grupos de defensa escribieron cartas de apoyo contra los cambios propuestos al 122C. Aunque las cartas variaban, el mensaje principal era claro.

En una carta fechada el 28 de febrero, el SCFAC solicitó respetuosamente que las propuestas legislativas para facilitar una mayor implementación de la atención administrada de Medicaid, incluidos los cambios al 122C de los GS, no se presentaran en la próxima sesión corta de 2024, sino en la sesión larga de 2025. En respuesta, el 1 de mayo de 2024, el Departamento acordó no hacer ningún cambio en las secciones 170 y 171 del 122C, que afectaron directamente a los comités Asesores de Consumidores y Familias estatales y locales y a su estructura.

Esta solicitud proporcionó tiempo suficiente para que los proveedores, las MCO y, lo que es más importante, los CFAC estatales y locales, comprendieran ampliamente la totalidad de esta legislación. Mediante iniciativas persistentes y coordinadas, el CFAC trató de asegurar que cualquier revisión legislativa se ajustara a los mejores intereses de la comunidad a la que sirven.

Apreciamos que el DHHS haya respondido a gran parte de las aportaciones y haya eliminado o enmendado las revisiones propuestas. Lamentablemente, todavía hay revisiones en esta propuesta que no son en el mejor interés de aquellos con problemas de salud conductual (BH, por sus siglas en inglés) y, sobre todo, para las personas con IDD y sus familias, en nuestra opinión.

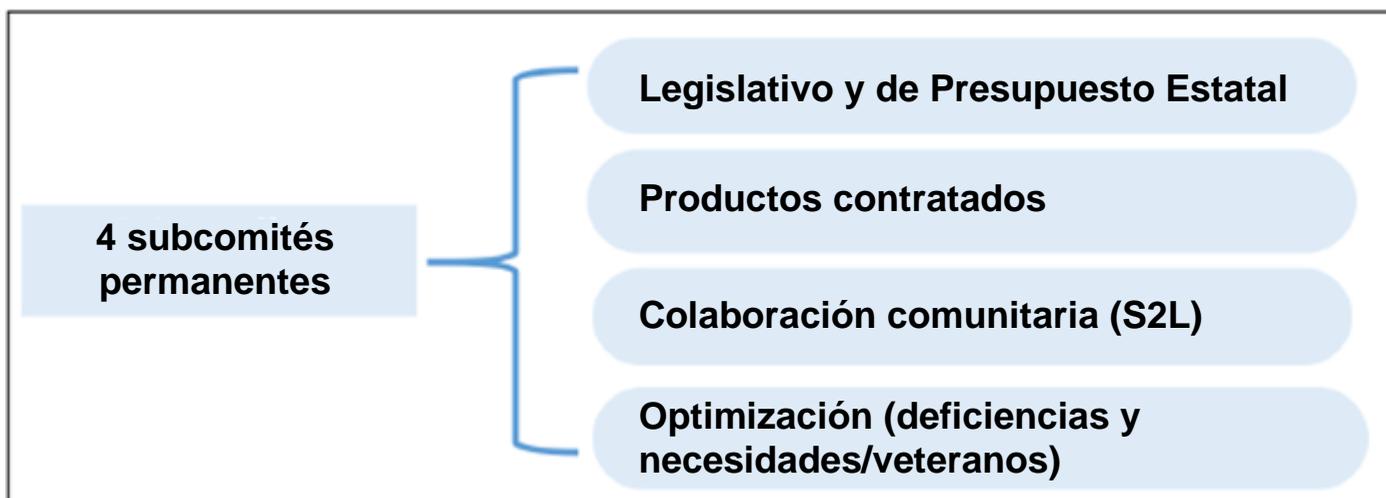
Esperamos seguir instando a los legisladores a suspender cualquier votación para aprobarlas hasta la sesión larga. No hay ningún motivo justificado para apresurarse y muchos para no hacerlo.

## VIII.

# SUBCOMITÉS Y ÁREAS DE INTERÉS 2024

Cuando el Comité entró en el nuevo año fiscal, el equipo se reunió en agosto para una sesión de planificación estratégica. El objetivo era afinar nuestro enfoque y asegurar la alineación intencional con nuestro mandato del 122C. Las cuestiones fundamentales eran determinar el restablecimiento de nuestros subcomités. Estos subcomités son vitales, ya que mantienen el enfoque de nuestros miembros en lo que se nos adjudica en el 122C. Revisamos este estatuto y nuestra misión y decidimos abordar algunos desafíos a nivel de sistemas a través de la composición de nuestro subcomité.

El SCFAC estableció cuatro subcomités permanentes que trabajaron de forma activa durante el año fiscal 2024 para proporcionar valoraciones, realizar investigaciones y facilitar el apoyo tanto con LME/MCO como con los miembros de la Asamblea General. Cada subcomité estaba presidido por un miembro del SCFAC, incluidos miembros de los CFAC estatal y locales, y también participaron expertos en la materia (SME, por sus siglas en inglés) de la comunidad. Además, el SCFAC creó un comité ad hoc dirigido por la integrante Heather Johnson para explorar el alcance de los retos del Empleador de registro.



# SUBCOMITÉS Y ÁREAS DE INTERÉS 2024

## SUBCOMITÉ LEGISLATIVO Y DE PRESUPUESTO ESTATAL

El Subcomité Legislativo y de Presupuesto Estatal existe para apoyar nuestro mandato estatutario general. Este comité está encargado de supervisar la legislación estatal propuesta para proyectos de ley que afectan al DHHS, Medicaid y a la salud conductual. Además, este comité explorará y revisará los presupuestos estatales actuales y propuestos que puedan afectar al sistema de salud conductual y con el fin de hacer recomendaciones futuras para que el Departamento las considere durante su planificación estratégica en referencia a sus solicitudes presupuestarias.

### Responsabilidades

- Planificar la participación del SCFAC con el Desayuno Legislativo sobre Salud Mental.
- Revisar y entender el presupuesto estatal.
- Desarrollar un cronograma para el Día Legislativo.
- Generar el One-Pager del SCFAC con temas de conversación para sus miembros.
- Proporcionar una lista de miembros de la Asamblea General a quienes dirigirse ese día.
- Proporcionar recomendaciones sólidas en formato SMART al subcomité de optimización.
- Compilar y supervisar una lista de proyectos de ley que afectan al sistema de salud conductual.

Presidenta: Lorraine Washington, copresidenta: April DeSelms

## Subcomité de Productos Contratados

El Subcomité de Productos Contratados trabaja con el personal de la División de Salud Mental (DMH) y el personal de la División de Beneficios de Salud (DHB, por sus siglas en inglés) para asegurar que los contratos estatales de servicios se cumplan en lo que respecta a los productos contratados.

Los contratos examinados incluyen los siguientes: Standard Plans (Planes estándar), Tailored Plans (Planes personalizados), LME/MCO, Vendedores y Proveedores. Dos áreas de interés principales para el año fiscal 2024 incluyeron lo siguiente: Adecuación de la red y Categorías de calidad de la atención.

### Responsabilidades

- Trabajar con el personal de la DMH y la DHB para supervisar la lista de productos según los respectivos contratos.
- Examinar los informes del personal sobre los productos a fin de medir tanto la implementación como la ejecución de los contratos mencionados.
- Proporcionar recomendaciones sólidas en formato SMART al subcomité de optimización cada mes de marzo.

Presidenta: Dra. Michelle Laws, copresidenta: Johnnie Thomas



# Subcomités y áreas de interés 2024

## Subcomité de Colaboración Comunitaria

El Subcomité de Colaboración Comunitaria, anteriormente Subcomité Estatal a Local, ha sido una parte vital de la comunicación y transparencia entre los CFAC estatales y locales. Una convocatoria mensual permanente permite el intercambio de información, la educación y la recopilación de puntos de referencia y resultados, lo cual promueve la colaboración comunitaria a través del trabajo con otros comités y consejos como la Asociación de Lesiones Cerebrales, el Consejo de IDD, etc. Además, trabajar junto con los comités locales de CFAC, las respectivas LME/MCO y los proveedores que emplean servicios a nivel local. Este Subcomité se encarga de crear una sólida relación con el Comité Asesor de los Miembros del Plan Estándar.

### Responsabilidades

- Facilitar las llamadas mensuales estatales a locales cada mes.
- Elaboración del informe, la agenda y la asistencia de las llamadas Estado a local.
- Proporciona informes al comité SCFAC cada mes sobre cualquier problema o tendencia.
- Desarrollar una relación nueva y de trabajo con el Comité Asesor de Miembros del Plan Estándar y promover la participación con éste. Proporcionar recomendaciones sólidas en formato SMART al Subcomité de Optimización.

Presidenta: Jean Andersen, copresidentas: Jeannie Irby, Annette Smith

## Subcomité de Optimización

El Subcomité de Optimización (anteriormente Deficiencias y Necesidades) trabaja para identificar deficiencias y necesidades significativas en la gama de servicios en los ámbitos de la salud mental, las lesiones cerebrales traumáticas, las discapacidades intelectuales y del desarrollo y los trastornos por uso de sustancias. Además, este subcomité también trabaja para proporcionar recomendaciones que aborden las necesidades de las comunidades de Carolina del Norte que tienen nexos con las fuerzas armadas que pueden verse afectadas en el mismo ecosistema de atención. Este comité también trabaja para presentar cartas al Departamento según sea necesario y, al mismo tiempo, compilar los objetivos SMART de otros subcomités para formular el Informe anual.

### Responsabilidades

- Revisar los informes y encuestas del personal de la DMHDDSUS para asegurarse de que se proporcionen y revisen todos los datos pertinentes y se ajusten a las áreas de interés, subcomités y legislación anuales.
- Identificar los desafíos y deficiencias de los servicios dentro de las comunidades de militares y veteranos.
- Administrar las preocupaciones manifestadas en comentarios públicos y enviar las cartas necesarias al Departamento.
- Recopilar los objetivos de los subcomités SMART y elaborar el informe anual y las recomendaciones.

Presidente: Brandon Wilson, copresidentes: Bob Crayton, Crystal Foster

## AGRADECIMIENTOS ESPECIALES

Este informe no habría sido posible sin el dedicado esfuerzo de todos los miembros del comité SCFAC.

Sus valiosas contribuciones, como grupo y como individuos, han sido fundamentales en nuestra labor de apoyo. También quisiéramos expresar nuestro agradecimiento a aquellas personas que fueron más allá este año para apoyar la creación de este informe. El SCFAC desea agradecer al Sr. Brian Powers por sus iniciativas en el diseño y edición del informe de este año. Con tantas organizaciones, grupos y personas que han definido esta lucha, sería imposible nombrarlos a todos sin dejar a algunos fuera. Para todos aquellos que continúan siendo la voz de tantos, SCFAC agradece a cada uno de ustedes por apoyar y continuar luchando por lo que es correcto.

Además, el Comité desea reconocer y agradecer formalmente a Janet Breeding y Susan Monroe, integrantes del SCFAC, por su compromiso incansable con este organismo y el sistema a lo largo de los años. Su trabajo ha sido invaluable, impulsado por su conocimiento, persistencia y pasión por ayudar a los demás.

Susan Monroe ha sido una voz de la razón y un modelo de diplomacia en el Comité. Sus incansables iniciativas para elevar a los especialistas de apoyo entre pares han llevado a muchas nuevas iniciativas en Carolina del Norte.

La profunda experiencia de la Sra. Janet Breeding con el sistema de atención ha generado un alto nivel de profesionalismo y comprensión. Su dedicación a toda la redacción del comité y la correspondencia dirigida al público ha sido inestimable.

El Comité SCFAC ha tenido el privilegio de contar con estas dos dirigentes. Su dedicación y pasión inquebrantable por las personas han tenido un impacto duradero en aquellos a quienes servimos. Les deseamos la mayor de las suertes en su transición fuera del comité.



## **IX. RECOMENDACIONES**

### **\*RECOMENDACIÓN 1: LESIÓN CEREBRAL TRAUMÁTICA**

#### **AMPLIAR LOS SERVICIOS PARA LESIONES CEREBRALES TRAUMÁTICAS**

**Nota: Recomendación del año pasado con acuerdo parcial:**

*Respuesta del DHHS a la recomendación del año pasado: El DHHS ha determinado que se puede completar un análisis exhaustivo de esta solicitud para finales de julio de 2024.*

***El Subcomité recomienda agregar los Servicios de Salud Aliados del Plan Estatal Extendido a la exención por innovaciones, para que aquellos con TBI puedan recibir terapias regularmente. A través de esta expansión, los consumidores con TBI recibirán las terapias de rehabilitación necesarias para maximizar la recuperación y la independencia. El plan de esta recomendación debe incluir un enfoque de aplicación gradual. (Esto también será beneficioso para la población con IDD).***

El SCFAC sigue persistiendo con esta recomendación, ya que el Comité siente que, con el despliegue con la TBI Waiver (Exención por Lesiones Cerebrales Traumáticas) en todo el estado, un entendimiento más completo paralelo con la ampliación de estos servicios mejorará en gran medida la atención general para esta población.

**Dado que el Departamento no estuvo plenamente de acuerdo con esta recomendación el año pasado, tan solo de forma parcial, realizamos de nuevo esta recomendación con la esperanza de que el análisis amplio terminado en julio de 2024 pueda conducir a una aplicación gradual que comenzará en octubre de 2024.**

## **\*Recomendación 2:**

### **Informes exhaustivos**

### **Proporcionar un informe anual exhaustivo de deficiencias y necesidades en todo el estado**

**Nota: Recomendación del año pasado con pleno acuerdo:**

*Narrativa de la recomendación del año pasado*

*En 2019, el Comité del CFAC estatal presentó esta recomendación al Departamento con el fin de alinear los informes de las LME/MCO y los resultados de la encuesta que se describieron en sus "Informes de adecuación de la red". En los dos últimos años, las LME/MCO no han compartido de forma oportuna sus deficiencias y necesidades ni sus informes sobre la adecuación de la red. Este déficit ha creado un efecto inesperado para que este comité examine los informes críticos, lo que limita nuestra capacidad de ofrecer recomendaciones sólidas y cumplir con nuestro cargo. Desafortunadamente, no ha habido ningún movimiento o cambio importante desde esta recomendación en 2019; y creemos con convicción que estamos haciendo de esta estrategia una prioridad para avanzar. Estamos firmemente convencidos de que el Departamento puede trabajar para crear un lenguaje común y exigir (o incluso ordenar) que esos informes se completen de manera más consistente. Al producir un informe anual de deficiencias y necesidades a nivel estatal que incluya los informes de adecuación de la red de LME/MCO, se creará un sentido más amplio de transparencia en todo el proceso logrando un efecto en proveedores, consumidores, defensores y legisladores. Esto también asegurará que, como estado, midamos con precisión las deficiencias reportadas en los servicios, lo que ayudará a crear estrategias y soluciones viables. Este informe debe incluir también otras fuentes de datos: datos de NCCare360, datos de Healthy Opportunities Pilot y de NC-TOPPS, por nombrar algunos.*

*Recomendamos que el Departamento proporcione un informe anual de deficiencias y necesidades integrales a nivel estatal por parte del Equipo de Mejora de la Calidad de Carolina del Norte, que abarque a todos los proveedores del Plan de Atención Personalizada (LME). Este informe debe publicarse antes del 1 de enero siguiente al año fiscal. \*Esta recomendación formal fue presentada previamente por el CFAC estatal en 2019.*

*Creemos que esta recomendación puede establecerse para el 1 de agosto de 2023, mientras se elabora el primer informe exhaustivo para enero de 2025.*

La DMHDDSUS proporcionará datos completos al SCFAC cada año después del inicio de los Tailored Plans (Planes personalizados). Para el 1 de septiembre de 2023, la DMHDDSUS compartirá un plan para compartir los datos disponibles antes del lanzamiento del Plan personalizado. Estos datos incluirán lo siguiente:

**Recomendamos que el Departamento proporcione un informe anual de deficiencias y necesidades integrales a nivel estatal por parte del Equipo de Mejora de la Calidad de Carolina del Norte, que abarque a todos los proveedores del Plan de Atención Personalizada (LME). Este informe debe publicarse antes del 1 de enero siguiente al año fiscal.**

**\*Esta recomendación formal fue presentada anteriormente por el CFAC estatal en 2019.**

**Creemos que la nueva fecha límite de esta recomendación es el 1 de septiembre de 2024, mientras se produce el primer informe exhaustivo para enero de 2025.**

## **Recomendación 3:**

### **Trastorno por uso de sustancias y el uso de opioides:**

#### **Financiación adicional**

A pesar de la expansión de Medicaid, los servicios de uso de sustancias para adultos en nuestro estado todavía se financian principalmente con dólares federales, estatales y del condado. Las muertes por sobredosis continúan aumentando en muchas regiones del estado. Muchos condados carecen de acceso a servicios esenciales de tratamiento del uso de sustancias debido a la limitada disponibilidad de fondos federales y estatales. Además, hay muy pocas camas de tratamiento disponibles para pacientes hospitalizados en todo el estado, y las LME/MCO locales no tienen fondos suficientes para apoyar nuevos programas.

Durante el último año, el Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias (SCFAC) ha participado en numerosas conferencias, sesiones de escucha y llamadas a comités de CFAC locales, y ha facilitado dos paneles de debate con los principales líderes de LME/MCO y PHP. Estos compromisos proporcionaron una perspectiva única sobre los efectos secundarios de la falta de recursos y fondos en nuestras comunidades. Al entrevistar a directores de la División de Servicios Sociales (DSS, por sus siglas en inglés) de todo el estado, la razón principal para que los niños pasen a la custodia del Estado es el uso de sustancias por parte de los padres. Este efecto dominó de la pérdida de fondos para las LME/MCO ha creado un resultado desesperante en el que los niños terminan durmiendo en sofás en las oficinas de la DSS o con los proveedores, lo que puede conducir a más desafíos de salud mental. Este efecto dominó continuará afectando a las familias, lo que da lugar a una multitud de desafíos adicionales que perjudican a Carolina del Norte a mayor escala.

**Recomendamos que el Departamento proporcione fondos adicionales a las LME/MCO u organizaciones comunitarias para desarrollar nuevos programas de abuso de sustancias y mantener los existentes. Esto también debe incluir fondos para ampliar el acceso a las opciones de tratamiento residencial a través de fondos específicos para hogares de reinserción social y el acceso a opciones de nivel de recuperación en todos los niveles del espectro de viviendas de recuperación de la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, por sus siglas en inglés), incluido el tratamiento residencial de medio a largo plazo. Además, permitir flexibilidades con este financiamiento adicional permitiría explorar nuevos modelos de tratamiento como los Equipos de Tratamiento y Recuperación de la Sobriedad (START, por sus siglas en inglés), el Programa Horizons de la Universidad de Carolina del Norte (UNC, por sus siglas en inglés) y el modelo de prestación de servicios de bienestar infantil basado en evidencia para las familias, que tiene como objetivo mantener a los niños seguros con sus padres siempre que sea posible. Este financiamiento también apoya programas para jóvenes y adultos jóvenes en recuperación.**

El SCFAC considera que esta recomendación puede cumplirse en el marco del presupuesto existente del Departamento, lo que da prioridad a esta necesidad por encima de otras que tengan menos consecuencias. Creemos que esto se puede considerar y que se podrían asignar fondos adicionales a las LME/MCO antes del 1 de enero de 2025, si no antes.

## **RECOMENDACIÓN 4:**

### **VETERANOS Y FAMILIAS MILITARES**

#### **INTEGRACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A VETERANOS**

A medida que NCServes inicia su décimo año de proporcionar una amplia coordinación de atención para los veteranos de Carolina del Norte y sus familias, es imperativo que el Departamento no solo continúe financiando los recursos para esta iniciativa, sino que profundice su papel en estos servicios críticos. Además de continuar con el financiamiento que brinda la coordinación de servicios a más de 7,000 familias cada año, Carolina del Norte -complementado con la iniciativa NCCare360- brindará una atención integral a los veteranos al tiempo que movilizará a organizaciones públicas, privadas y sin fines de lucro. NCServes ha sido el líder de pensamiento e innovador nacional, no solo sirviendo a la comunidad conectada con las fuerzas armadas, sino que ha tenido impacto en la atención médica a nivel de sistemas a través de estrategias informadas sobre datos y análisis predictivos maximizando la tecnología de Unite Us.

**Recomendamos que el Departamento tome medidas deliberadas para mejorar el apoyo a los veteranos y sus familias para fomentar una colaboración más estrecha con el personal y los programas del DHHS a través de una alineación intencional con el Programa NCServes. Esta alineación incluye la integración de recursos en el sitio web del NCDHHS. Esta propuesta implica aprovechar el respaldo del Departamento al programa NCServes mediante la asignación de personal dedicado a la división para utilizar la plataforma a través de NCCARE360. Esto mejorará el intercambio de remisiones y asegurará que los veteranos y sus familias reciban asistencia oportuna adaptada a sus necesidades específicas. Además, apoyamos la inclusión de enlaces directos en el sitio web del Departamento para facilitar el fácil acceso de los veteranos a recursos como el sitio web de NCServes y la página de asistencia.**

**El SCFAC cree que esta recomendación se puede adoptar y establecer para el 11 de noviembre de 2025, Día de los Veteranos.**

## **RECOMENDACIÓN 5:**

### **SERVICIOS DE APOYO ENTRE PARES**

### **ESTANDARIZAR UN PROGRAMA UNIVERSAL DE CERTIFICACIÓN DE APOYO ENTRE PARES**

El SCFAC agradece la continua inversión y utilización de pares dentro de todas las facetas de la atención y los programas. Sin embargo, se ha puesto de manifiesto que hace mucho tiempo que debería haberse revisado el proceso de certificación y la necesidad de acceso a la capacitación. Por lo tanto, el SCFAC cree que es necesario un plan de estudios de capacitación universal de apoyo entre pares a nivel estatal.

En el corazón de nuestras comunidades, donde la lucha contra el uso de sustancias, los desafíos de salud mental y las disparidades sociales es más intensa, se encuentra un recurso potente pero infrautilizado: el apoyo entre pares. Las personas que han recorrido el camino de la recuperación y la transformación poseen una capacidad sin precedentes para conectarse con otros que enfrentan luchas similares y animarlos. Sin embargo, el poder del apoyo de los pares solo es tan efectivo como la capacitación y el apoyo que reciben estos. El SCFAC imagina a Carolina del Norte como un lugar donde cada persona que apoya a sus pares, sin importar su ubicación, tiene acceso a una capacitación consistente y de alta calidad. Esta capacitación no solo los dota de las habilidades necesarias para brindar un apoyo empático y efectivo, sino que también garantiza que se adhieran a las prácticas recomendadas y directrices éticas. Un plan de estudios universal crearía un marco estandarizado y fomentaría un enfoque coherente y coordinado para el apoyo entre pares en todo el estado. El impacto de semejante plan de estudios sería profundo. Para las personas que luchan contra la adicción, los problemas de salud mental o las secuelas de un trauma, los pares de apoyo pueden servir como un faro de esperanza y una prueba tangible de que la recuperación es posible. Su perspectiva única y sus experiencias compartidas les permiten generar confianza y relación de maneras en que los profesionales tradicionales tal vez no puedan. Sin embargo, sin la capacitación adecuada, estos pares de apoyo podrían tener dificultades con los límites, la comunicación efectiva o la complejidad de guiar a alguien a través del proceso de recuperación.

Un plan de estudios de capacitación universal a nivel estatal aseguraría que todos los pares de apoyo tengan una comprensión profunda de sus funciones y responsabilidades. Éste cubriría temas esenciales como la escucha activa, la intervención en situaciones de crisis y el cuidado personal del personal de apoyo. Además, haría hincapié en la importancia de la competencia cultural para reconocer y respetar los diversos orígenes y experiencias de aquellos a quienes apoyan. Más allá de las interacciones individuales, un plan de estudios normalizado también contribuiría a un ecosistema de apoyo más amplio. Permitiría a los colaboradores integrarse mejor con los proveedores de atención médica, los trabajadores sociales y otros profesionales para fomentar un enfoque más colaborativo e integral de la atención. Esta red interconectada podría compartir recursos, estrategias y conocimientos para crear un sistema de apoyo más sólido y receptivo para todas las personas necesitadas. Además, la aplicación de un programa de capacitación universal establecería una trayectoria precisa para la acreditación y el desarrollo profesional de los pares de apoyo. Este reconocimiento no solo validaría sus contribuciones esenciales, sino que también abriría oportunidades para el adelanto profesional y la estabilidad para atraer a más personas a esta esfera vital.

El llamado a un currículo de capacitación universal de apoyo entre pares en todo el estado no solo se trata de mejorar la eficacia del apoyo entre pares, sino de reconocer y aprovechar todo el potencial de aquellos que han convertido sus pruebas personales en una fuente de fortaleza e inspiración para otros. Además, esto mejoraría enormemente la accesibilidad de la certificación, independientemente de los desafíos.

Al invertir en esta recomendación, estamos invirtiendo en un futuro donde la recuperación no es una esperanza lejana, sino un viaje compartido apoyado por una red sólida y unificada de pares de apoyo. Es un compromiso para asegurar que nadie tenga que enfrentar sus batallas solo y que cada camino hacia la recuperación esté iluminado por la luz guía de quienes lo han recorrido antes.

**El SCFAC recomienda que el Departamento elabore un plan de estudios normalizado para especialistas en apoyo entre pares. Al establecer un plan de estudios a nivel estatal bajo la administración del Departamento, podemos mejorar la consistencia de la capacitación y asegurar un enfoque coherente del modelo de atención de apoyo entre pares en todo el estado. Este plan de estudios incluiría un sistema híbrido de prestación de servicios, una supervisión estricta de los requisitos de educación continua y una junta de ética para abordar cuestiones con clientes, proveedores y pares.**

Creemos que, con las iniciativas recientes dentro de este sistema de atención, el Departamento puede ejecutar esta recomendación para el 1 de enero de 2025.

## RECOMENDACIÓN 6: PERSONAL DE ENFERMERÍA PRIVADA (PDN):

*Nota: Esta recomendación consta de dos partes; el Comité (SCFAC) desearía proporcionar la opción de que el Departamento pueda responder de forma independiente a cada una de ellas.*

El panorama de la atención médica en Carolina del Norte está experimentando cambios significativos, influenciado por el envejecimiento de la población, el aumento de los costos médicos y la creciente demanda de atención especializada. Un aspecto crítico de este panorama es la enfermería privada, un servicio esencial para brindar atención personalizada y de alta calidad a pacientes con enfermedades crónicas, discapacidades o necesidades postoperatorias de todas las edades. Sin embargo, las tasas actuales de reembolso de Medicaid para enfermería privada en Carolina del Norte no reflejan de forma adecuada las complejidades y demandas de la profesión. Esta propuesta apoya un aumento necesario de estas tasas para garantizar la sostenibilidad, la calidad del cuidado y la retención de profesionales de enfermería calificados.

El personal de enfermería privada (PDN, por sus siglas en inglés) brinda atención personalizada a los pacientes en sus hogares, lo que permite mejores resultados de salud y reduce la carga para los hospitales y los centros de atención a largo plazo. A pesar de su papel crucial, las PDN en Carolina del Norte enfrentan varios desafíos que incluyen una compensación inadecuada, la alta demanda y la baja oferta de proveedores y la transparencia en las denuncias; todo esto afecta a la calidad de la atención.

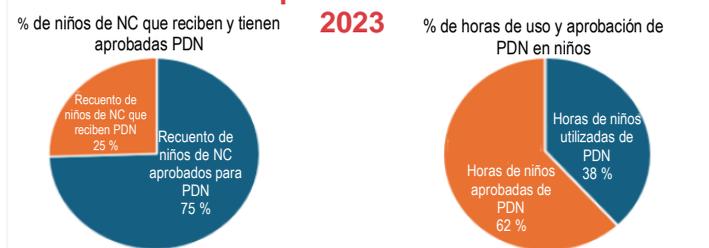
En el cuadro que figura a continuación (presentado al SCFAC durante la reunión de mayo de 2024), se compara la cantidad de horas autorizadas frente a la cantidad de horas efectivas de personal en los dos últimos años. En el año fiscal 2023, solo 556 personas recibieron PDN y solo el 39 % de sus horas autorizadas fueron atendidas. Esto pone en riesgo a los consumidores y a las familias.

### Población PDN total A 2023

Fuentes: DR# 2024.2475, DR# 2024.2776

Elemento de datos	PDN DE PEDIATRÍA	PDN DE ADULTOS	Total
Población de Carolina del Norte aprobada para PDN	1,234	437	1,671
Población de Carolina del Norte que recibe PDN	422	134	556
Horas utilizadas de PDN	1,433,035	570,585	2,003,620
Horas de PDN Aprobadas	2,330,030	867,450	3,197,480
Tasas de pago por hora a las agencias	\$52.00 por hora	\$52.00 por hora	N/C

#### Datos de PDN pediátricas del año fiscal 2023



#### Datos de PDN para adultos del SFY 2023



## **RECOMENDACIÓN 6(A): AUMENTO DE LAS TASAS DE REEMBOLSO DE PDN**

Aumentar las tasas de reembolso del servicio de enfermería privada en Carolina del Norte no es solo una necesidad financiera, sino un imperativo moral. Garantiza que quienes dedican su vida al cuidado de los miembros más vulnerables de nuestra comunidad sean compensados y valorados de forma adecuada. El servicio de enfermería privada (PDN) es una atención de enfermería especializada sustancial, compleja y continua que se brinda en el hogar a beneficiarios de Medicaid con salud delicada. Se requiere aprobación previa (PA, por sus siglas en inglés) para los servicios de PDN y se otorga en función de la necesidad médica del beneficiario. Los receptores de PDN son la población más vulnerable de Carolina del Norte; sin estos servicios, las personas enfrentan internación, hospitalización y posiblemente la muerte.

**Para abordar estos desafíos, proponemos al Departamento aumentar las tasas del servicio de enfermería privada. Este ajuste se basa en un análisis de las tendencias económicas actuales, los ajustes del costo de la vida y la comparación con las tasas de regiones similares. Además, proponemos que el Departamento también implemente una política de procedimiento que asegure que el personal de PDN reciba la parte apropiada de la tasa de reembolso. Este aumento de tasa debe ser equivalente a otras fuentes pagadoras de PDN en Carolina del Norte (como la Administración de Veteranos). Esta política también incluiría la supervisión de los proveedores para proteger la calidad de los servicios prestados y una remuneración adecuada para proteger este sistema de atención.**

Se puede establecer y aplicar un comité y una política del Departamento antes del 1 de enero de 2025.

## Recomendación 6(b): Panel de control de PDN

La necesidad de transparencia y responsabilidad en la atención médica nunca ha sido mayor. En Carolina del Norte, el servicio de enfermería privada (PDN) es un componente crítico de la atención a los beneficiarios de Medicaid con necesidades médicas complejas. Sin embargo, el sistema actual carece de una plataforma centralizada orientada al público para rastrear y presentar datos sobre los servicios de PDN. Esta propuesta apoya el desarrollo y la implementación de un Panel de control de PDN capaz de proporcionar información accesible y en tiempo real sobre varios aspectos de la enfermería privada para los planes de Medicaid.

El SCFAC cree que la necesidad de este panel se basa en tres valores fundamentales:

- Mayor transparencia: Esta medida, basada en la confianza, creará una verdadera responsabilidad pública. Este panel ofrecería visibilidad sobre cómo se asignan y gastan los fondos de Medicaid, concretamente en servicios de PDN. Una interfaz fácil de usar haría que los datos complejos sean accesibles y comprensibles para todos los habitantes de Carolina del Norte.
- Mejorar la calidad de la atención: El panel rastreará los indicadores clave de desempeño (KPI, por sus siglas en inglés) relacionados con la calidad de la atención para ser incluidos en los resultados del paciente. Esto también permitirá determinar tendencias y resultados que determinen el terreno para compartir las mejores prácticas.
- Estrategias basadas en datos: Tanto el Departamento como los legisladores pueden utilizar estos datos para tomar decisiones informadas sobre futuros fondos, reglamentos y apoyo.

Existe un antecedente de este tipo de paneles de control, ya que el Departamento los ha establecido para la lista de espera de innovaciones, pagos a proveedores y supervisión de reclamaciones de PHP; todo esto puede encontrarse en [www.Medicaid.ncdhhs.gov/reports/dashboards](http://www.Medicaid.ncdhhs.gov/reports/dashboards). Al aprovechar la tecnología moderna y el análisis de datos, Carolina del Norte puede liderar el establecer un nuevo estándar de transparencia y calidad en los servicios de Medicaid. El Panel de control de PDN no es solo una herramienta, sino un compromiso para una mejor atención y rendición de cuentas para nuestras poblaciones más vulnerables.

**Recomendamos que el Departamento desarrolle un panel de control de PDN para rastrear datos específicos de Medicaid Direct, Tailored Plans (Planes personalizados) y Standard Plans (Planes estándar).**

**Estos datos deben incluir la disponibilidad de proveedores de PDN por condado, tipos de servicio y reembolso promedio pagado; también datos como cantidad de personas que reciben PDN pediátrica/adulta, cantidad de horas autorizadas y atendidas de PDN pediátrica/adulta. Creemos que este panel puede ser creado y operativo para el 1 de enero de 2025.**

# RECOMENDACIÓN 7:

## LESIÓN CEREBRAL TRAUMÁTICA (TBI)

### PANEL DE CONTROL DE TBI

Las lesiones cerebrales traumáticas (TBI) son una preocupación importante de salud pública que, a menudo, conducen a discapacidades permanentes o a largo plazo. El SCFAC ha solicitado de forma reiterada datos específicos al Departamento a lo largo de los años, pero los resultados no han sido óptimos. Los informes a menudo se retrasan, contienen información contradictoria o carecen por completo de datos. A pesar de la prevalencia y el impacto significativo de las TBI, en la actualidad se carece de datos exhaustivos y de fácil acceso que orienten las decisiones de política, la asignación de recursos y las estrategias de atención.

Para Medicaid y los servicios estatales, un panel de TBI mejoraría enormemente la capacidad de supervisar y evaluar la atención brindada a los pacientes con TBI. Este repositorio centralizado es crucial para garantizar que los programas de Medicaid satisfagan eficazmente las necesidades de los pacientes con TBI y para identificar oportunidades para mejorar la prestación de servicios, incluidos el diagnóstico y los tratamientos, entre otros. Además, un panel de control de TBI promovería la transparencia y la rendición de cuentas. Al hacer que los datos estén disponibles al público, se habilita a pacientes, familias y los grupos de promoción como el SCFAC y los CFAC locales realizar recomendaciones informadas sobre la atención y abogar por los servicios y el apoyo necesarios. También supervisa a proveedores y agencias estatales sobre la calidad y efectividad de sus programas y fomenta una cultura de mejora continua.

Aunque el Estado proporciona un informe anual de gastos de los fondos estatales de TBI, un panel de control más detallado y actualizado regularmente mejoraría la calidad de la atención, optimizaría la asignación de recursos y garantizaría que las personas con TBI reciban el apoyo que necesitan para llevar una vida satisfactoria. Establecer dicho panel de control demostraría un compromiso con la transparencia, la rendición de cuentas y la mejora continua en la atención y los servicios que se brindan a algunos de los miembros más vulnerables de nuestra comunidad. Basado en la asignación legislativa, el programa TBI financiado por el Estado opera con unos \$3.9 millones de dólares para los propósitos de los servicios, apoyos, educación y concientización. De estos fondos se asigna financiación a cada organización de atención gestionada por una entidad de gestión local (LME-MCO) para prestar servicios y apoyos específicos a las personas que viven con TBI en su zona de captación respectiva. La Asociación de Lesiones Cerebrales de Carolina del Norte (BIANC, por sus siglas en inglés) también recibe fondos de la misma asignación legislativa.

**Un panel de control a nivel estatal de lesiones cerebrales traumáticas (TBI) en Carolina del Norte es fundamental para mejorar Medicaid y los servicios estatales para las personas afectadas por TBI. Por lo tanto, el SCFAC recomienda que el Departamento desarrolle un panel de control de TBI para rastrear datos específicos de Medicaid Direct, Tailored Plans (Planes personalizados) y Standard Plans (Planes estándar). Este panel debe incluir información sobre raza, género, etnia, edad y las siguientes métricas:**

- Cantidad de personas con TBI que reciben Medicaid
- Cantidad de personas con TBI inscritas en Programa de Alternativas Comunitarias para Niños (CAP/C, por sus siglas en inglés), Programa de Alternativas Comunitarias para Adultos con Discapacidad (CAP/DA, por sus siglas en inglés), innovación o TBI Waiver (Exención por Lesiones Cerebrales Traumáticas)
- Cantidad de personas con TBI que reciben servicios de enfermería privada
- Cantidad de personas que acceden a los fondos estatales de TBI y programas de fondos estatales de TBI
  - Desglose de los fondos estatales de TBI para cada MCO y la Asociación de Lesiones Cerebrales de Carolina del Norte, lo que incluye lo siguiente:
    - Cantidad de personas atendidas
    - Servicios específicos financiados

Creemos que este panel puede estar desarrollado y operativo para el 1 de enero de 2025.

## RECOMENDACIÓN 8: EXENCIONES DE CAP FAMILIAR COMO OPCIÓN DE PROVEEDOR

Como se describe y declara en el Informe Anual 2023 de NC Medicaid (página 29), hay cuatro exenciones 1915(c): CAP/C, CAP/DA, innovaciones y lesiones cerebrales traumáticas. Esta recomendación se centra principalmente en las dos exenciones de CAP.

- La exención del Programa de Alternativas Comunitarias para Niños (CAP/C) es una alternativa a la institucionalización, que puede ser necesaria si no existen servicios. El CAP/C opera según la exención 1915(c) para proporcionar servicios de Medicaid a domicilio en la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés). Está autorizado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), aunque el estado tiene libertad para solicitar cambios.
- El Programa de Alternativas Comunitarias para Adultos con Discapacidad (CAP/DA) es un programa de exención de NC Medicaid diseñado para proporcionar servicios a domicilio y basados en la comunidad a adultos con discapacidades que requieren cuidado a largo plazo. El objetivo principal del CAP/DA es ofrecer una alternativa al cuidado institucional y permitir que las personas reciban los servicios y apoyo necesarios en sus propios hogares o entornos comunitarios.

Apoyar la inclusión de un “familiar como proveedor” en las exenciones de CAP (CAP/C y CAP/DA) es crucial para mejorar la calidad de la atención médica y el apoyo a las personas en sus hogares. Permitir que los familiares actúen como proveedores reconoce el valioso papel que desempeñan a la hora de proporcionar atención personalizada y compasiva. Esta recomendación aborda la creciente demanda de atención médica en el domicilio y se alinea con las prácticas recomendadas que priorizan la comodidad y el bienestar del paciente. Al garantizar que los familiares reciban una compensación justa, también promovemos la equidad y la sostenibilidad dentro de la fuerza laboral conformada por quienes brindan estos cuidados. Este enfoque no solo reduce las cargas financieras y emocionales para las familias, sino que también mitiga el riesgo de internación, lo que conduce a mejores resultados de salud y ahorros para el sistema de atención médica.

Esta recomendación también evitará que los consumidores y las familias se vean obligados a renunciar a sus servicios de Medicaid ya aprobados para acceder a los servicios de exención. ***“Los servicios ofrecidos a través de exenciones de CAP complementan en lugar de reemplazar los servicios y apoyos formales e informales ya disponibles para un beneficiario aprobado de Medicaid”***, como se dicta en el Informe anual de Medicaid.

Una aplicación gradual puede permitir una evaluación y ajustes cuidadosos para asegurar que la transición sea fluida y eficaz. Este cambio de política refleja nuestro compromiso de apoyar a las familias y mejorar el sistema de atención médica en el hogar para beneficiar en última instancia a toda la comunidad. Además, la actual escasez de fuerza laboral está afectando de forma significativa nuestra capacidad para proporcionar atención esencial. Al implementar esta recomendación podemos abordar con eficacia esta escasez y construir una base más sólida para una Carolina del Norte más saludable. Además, esto garantizaría una remuneración justa y equitativa para todos, sin discrepancias basadas en certificaciones de empleo, licencias y experiencia previas.

Recomendamos que el Departamento incluya la opción de “familiar como proveedor” según las exenciones de CAP. Esta adición proporcionará servicios esenciales para ayudar a las personas a permanecer en sus hogares y reducir así la necesidad de internación. También se aseguraría que todos los familiares que presten servicios como proveedores reciban una tarifa por hora justa por sus servicios, en virtud de esta disposición de exención. Es importante que se incluya lenguaje adicional en las Políticas de Cobertura Médica Clínica de Exenciones de CAP para asegurar el cumplimiento de los servicios ante la coordinación de los servicios de exención y los servicios de Medicaid del plan estatal. Este lenguaje existe actualmente en la Política de Cobertura Médica Clínica de Exención por Innovaciones 8P. Dada la naturaleza de esta recomendación, proponemos un enfoque gradual para evaluar la viabilidad, ya que puede requerirse una consulta del CMS.

La implementación de esta recomendación puede establecerse antes del 1 de octubre de 2025.

## **RECOMENDACIÓN 9:**

# **VIOLENCIA INTERPERSONAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y DEL DESARROLLO**

## **IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN INTEGRAL PARA REDUCIR LA VIOLENCIA INTERPERSONAL EN LA POBLACIÓN CON IDD**

*Nota: Esta recomendación consta de tres partes; el Comité desearía proporcionar la opción de que el Departamento pueda responder de forma independiente a cada una de ellas.*

La violencia interpersonal (IPV, por sus siglas en inglés) es un término general que abarca la violencia sexual, así como la violencia doméstica, de pareja, familiar, de cuidadores y comunitaria. La IPV puede incluir abuso físico, sexual, psicológico y emocional, así como negligencia y privación.

Las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo (IDD) están en riesgo de IPV a tasas significativamente altas en comparación con casi todas las demás poblaciones demográficas: Las personas con discapacidad son agredidas sexualmente a un ritmo, al menos, siete veces superior al de las personas sin discapacidad.

- El 83 % de las mujeres y niñas con IDD son agredidas sexualmente durante su vida, y la mitad de esas mujeres y niñas son agredidas sexualmente más de diez veces.
- Aproximadamente el 30 % de los hombres con IDD son agredidos sexualmente.
- El 41.9 % de los casos de agresión sexual implica a alguien con discapacidad cognitiva.
- Los niños con discapacidades tienen tres veces más probabilidades que los niños sin discapacidades de ser víctimas de abuso sexual, y la probabilidad es aún mayor para los niños con discapacidades intelectuales o de salud mental.
- La violencia sexual afecta de manera desproporcionada a la comunidad LGBTQ+ con IDD, la cual enfrenta desafíos aún mayores para dar a conocer que son víctimas o denunciar delitos, y las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo transgénero y no binarias enfrentan tasas aún mayores de violencia sexual.
- Se estima que del 70 % al 85 % de los casos de abuso contra adultos con discapacidad no se denuncian.

Las personas con IDD enfrentan riesgos significativamente altos de agresión sexual. Sin embargo, la denuncia de esos abusos plantea problemas debido a la falta de capacitación adecuada para los proveedores de servicios; la falta de servicios accesibles; los prejuicios de la sociedad respecto de la IDD, que incluyen cuestionar la credibilidad de los sobrevivientes con discapacidad intelectual y del desarrollo; y el riesgo de represalias por parte de los abusadores, que a veces son cuidadores y, muy a menudo, las víctimas conocen y confían en ellos.

Además, las intersecciones entre las IDD y las necesidades de salud mental y de recuperación del uso de sustancias y las lesiones cerebrales traumáticas implican más retos para quienes las sobreviven. Las personas expuestas a IPV corren un mayor riesgo de sufrir trastornos por uso de sustancias y lesiones cerebrales, lo que agrava los ciclos de abuso y el riesgo de victimización. Los sobrevivientes a menudo tienen una mayor necesidad de servicios y apoyo de salud mental. La mayoría de los proveedores de servicios carecen de capacitación adecuada para abordar estas complejas cuestiones, lo que hace que los sobrevivientes con discapacidad intelectual y del desarrollo deban enfrentarse a profundas barreras sistémicas. Carolina del Norte carece de una estrategia concertada para reducir la IPV y el trauma y daño que causa en nuestra población con IDD.

El SCFAC recomienda que el Departamento adopte una estrategia múltiple para reducir la IPV entre las personas con IDD y que esta estrategia se centre en tres pasos significativos:

1. **Recomendación 8(a): Exigir que todos los proveedores de servicios de IDD de primera línea y sus supervisores completen una capacitación anual obligatoria sobre prevención de la IPV y relaciones saludables.**
2. **Recomendación 8(b): Poner a disposición de las personas con IDD y sus familias un plan de estudios accesible con información sobre prevención de la IPV, relaciones saludables y salud sexual.**
3. **Recomendación 8(c): Exigir un compromiso colaborativo y relaciones entre los organismos proveedores de personas con IDD con los proveedores y redes de IPV en asociaciones recíprocas de recursos y remisiones.**

Esta estrategia multifacética se presenta con diferentes plazos y recomendaciones concretas, y el Departamento puede examinarlas e informar al respecto de manera independiente.

Abused and Betrayed (2018), NPR <https://www.npr.org/series/575502633/abused-and-betrayed>

Domestic Violence and Disabilities (2017), National Coalition Against Domestic Violence (NCADV), <https://drive.google.com/file/d/1udt0acq3lxwAkjQoBxJjW7GZQEJyrcwh/view>

Talk About Sexual Violence (2017–2023), The Arc of the United States, <https://thearc.org/wp-content/uploads/2023/11/Talk-About-Sexual-Violence-Final-Report-2023.pdf>, página 8

Sexual Abuse of Children with Disabilities (2013), Vera Institute of Justice, <https://www.vera.org/publications/sexual-abuse-of-children-with-disabilities-a-national-snapshot>

Talk About Sexual Violence (2017-2023), The Arc of the United States <https://thearc.org/wp-content/uploads/2023/11/Talk-About-Sexual-Violence-Final-Report-2023.pdf>, página 8

T.C. Weiss, People with disabilities and sexual assault (actualizado en 2023) <https://www.disabled-world.com/disability/sexuality/assaults.php>

T.C. Weiss, People with disabilities and sexual assault (actualizado en 2023) <https://www.disabled-world.com/disability/sexuality/assaults.php>

## **Recomendación 9(a):**

### **Capacitación anual obligatoria sobre prevención de la IPV y relaciones saludables**

El SCFAC considera que, para concientizar y aumentar la eficacia, el Departamento debe impartir y exigir una capacitación obligatoria. Al hacerlo, podemos crear un entorno más seguro y empoderador para las personas con IDD en Carolina del Norte. Capacitar al personal para manejar situaciones complejas de mejor manera puede incrementar la satisfacción y el desempeño laboral. Las prácticas informadas sobre el trauma fomentarán una mayor confianza con los clientes y promoverán un entorno más seguro. Un currículo accesible sobre relaciones saludables y prevención de la IPV dotará mejor a las personas con IDD con la comprensión, los conocimientos y las habilidades para construir relaciones saludables e identificar y prevenir posibles abusos y daños. Y las asociaciones entre las agencias de IDD y las agencias de IPV garantizarán que las víctimas tengan acceso a servicios de apoyo especializados.

Una fuerza laboral bien capacitada, información accesible sobre prevención y alianzas sólidas con proveedores de servicios de IPV son pasos cruciales para dismantlar los ciclos de silencio y violencia y promover una mayor seguridad y justicia para las personas con IDD.

**Recomendamos que el Departamento exija a todos los proveedores de servicios de IDD de primera línea (incluidos los DSP/trabajadores de atención sanitaria, profesionales calificados [QP, por sus siglas en inglés], administradores de atención, extensores de administradores de atención y coordinadores de atención) que completen una capacitación anual mínima de dos horas que incluya lo siguiente:**

- Entender las relaciones sanas y la salud sexual.
- Comprender las formas y dinámicas de la IPV y los ciclos de abuso.
- Identificar los signos y síntomas de la IPV, incluido el abuso por parte de los cuidadores o el personal.
- Aprender prácticas que respondan al trauma para apoyar de forma adecuada a los sobrevivientes.
- Aprender cómo brindar remisiones eficaces a los recursos y apoyos de IPV.

Esta recomendación puede aplicarse mediante la capacitación obligatoria en el ámbito de los servicios descritos en los contratos con las organizaciones que prestan servicios.

Esta recomendación se puede completar antes del 1 de enero de 2025.

## **RECOMENDACIÓN 9(B):**

### **DISPONIBILIDAD DE UN PLAN DE ESTUDIOS ACCESIBLE PARA LA PREVENCIÓN DE LA IPV**

Es esencial crear y ofrecer un plan de estudios accesible sobre prevención de la IPV, las relaciones saludables y la salud sexual para las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo (IDD) y sus familias. Estos recursos ayudan a la concientización y educan a nuestra comunidad sobre estos importantes temas. Al priorizar la educación y la concientización podemos implementar una estrategia rentable para reducir el trauma. Un plan de estudios accesible asegura la transparencia en todo el ecosistema de atención médica para fomentar una mejor comunicación entre los consumidores, sus familias, proveedores y la comunidad en general.

**Recomendamos que el Departamento exija que todos los proveedores de servicios para IDD ofrezcan a los consumidores y familiares o tutores un currículo accesible de prevención de la IPV, que incluya información sobre dinámicas de relaciones saludables, comunicación y salud sexual. Promovemos que el plan de estudios esté disponible en múltiples formatos (lo que incluye texto fácil de leer, audios y apoyo visuales o asistido por imágenes, así como en español) para satisfacer diversas necesidades y estilos de comunicación y aprendizaje. Confiamos en que el Departamento pueda encontrar un curso, ya sea personalizando un nuevo plan de estudios, o modificando o simplemente empleando un programa existente.**

El SCFAC cree que esta recomendación puede completarse para el 30 de junio de 2025, y la implementación en todo el estado comenzaría el 1 de julio de 2025.

## **RECOMENDACIÓN 9(C):**

### **REQUERIMIENTO DE PARTICIPACIÓN COLABORATIVA**

Por último, recomendamos que el Departamento exija a todos los proveedores de servicios para IDD que establezcan una asociación recíproca con al menos un proveedor de servicios de IPV, para garantizar respuestas eficaces a las remisiones de IPV de las agencias proveedoras de servicios para IDD; que ayuden a las organizaciones de IPV a desarrollar un plan de estudios, recursos y programación que sean accesibles, adaptados para las personas con IDD y que respondan a las necesidades individuales; y que aseguren que la capacitación del personal de la organización de IPV incluya información sobre IDD. Todo esto aseguraría un enfoque coordinado e integral para la prevenir y responder ante la IPV.

Como parte de esta recomendación, quisiéramos sugerir que se haga un seguimiento de la aplicación de estas medidas e informar al respecto, entre ellas las siguientes:

- Seguimiento de la cantidad de incidentes de IPV, informes y remisiones presentadas.
- Recopilación y seguimiento de las valoraciones de los proveedores de servicios para IDD de primera línea y sus administradores sobre su satisfacción con la capacitación en prevención de la IPV y relaciones saludables, y su percepción de los conocimientos adquiridos y su utilidad.
- Seguimiento del número y porcentaje de consumidores y familiares o tutores que reciben el plan de estudios de prevención.
- Recopilación y seguimiento de las valoraciones de consumidores y familiares sobre su satisfacción con el plan de estudios proporcionado y su percepción del conocimiento adquirido y el valor del plan de estudios.
- Medición de la cantidad de acuerdos entre proveedores de servicios para IDD e IPV.

Con esta información se pueden lograr, con el tiempo, mejoras en la implementación de estas recomendaciones para reducir aún más la IPV en la población con IDD de Carolina del Norte. También sugerimos que el Departamento trabaje con las asociaciones de IPV, lo que incluye la Coalición de Carolina del Norte contra la Violencia Doméstica (NCCADV, por sus siglas en inglés) y la Coalición de Carolina del Norte contra la Agresión Sexual (NCCASA, por sus siglas en inglés), así como otras organizaciones de IPV y personas de interés para cumplir con estas recomendaciones.

**El Comité cree que esta recomendación se implementaría en su totalidad antes del 1 de mayo de 2025.**

**X.**

**APÉNDICE A: CORRESPONDENCIA**



**Miembros del CFAC estatal  
2023-2024**

**Brandon Wilson, *presidente***  
**Bob Crayton, *vicepresidente***  
**Angela-Christine L. Rainear**  
**Annette Smith**  
**April DeSelms**  
**Ashley Snyder Miller**  
**Crystal Foster**  
**Domenica Hutnick**  
**Gene McLendon**  
**Heather Johnson**  
**Janet Breeding**  
**Jean Anderson**  
**Jeanie Irby**  
**Jessica Aguilar**  
**Johnnie Thomas**  
**Lorraine Washington**  
**Lily Parker**  
**Dra. Michelle Laws**  
**Nathan Cartwright**  
**Patty Schaeffer**  
**Susan Monroe**

6 de septiembre de 2023

Para: Directora del DMH, Kelly Crosbie  
Cc: Subsecretario de Medicaid, Jay Ludlam

Primero me gustaría agradecerles a ustedes y al Departamento por su asistencia y profunda participación durante nuestra reunión del 12 de julio del SCFAC en Raleigh, Carolina del Norte. Fue genial tenerlo a usted, al secretario Kody Kinsley, al subsecretario Mark Benton, al subsecretario de Medicaid Jay Ludlam y a la subdirectora Renee Rader presentes. Agradecemos sus respuestas a nuestras recomendaciones oficiales y nos complace que algunas de ellas puedan avanzar. El Comité desea solicitar que recibamos actualizaciones trimestrales sobre las recomendaciones que aprobaron y que serán implementadas el próximo año.

Durante nuestro reciente retiro de la Junta del CFAC en agosto, el Comité trabajó durante varias sesiones para identificar las principales áreas de interés para el próximo año. Estas áreas de interés se integrarán en los cuatro subcomités principales para 2023-2024. Este año estamos más estrechamente alineados con nuestro cargo del §122C-171 de los GS y evidentemente con los subcomités de este año.

Los subcomités son los siguientes:

- Optimización (deficiencias y necesidades/veteranos)
- Productos contratados (Plan estándar y Plan personalizado)
- Colaboración comunitaria (CFAC locales y MAC)
- Legislativo y de Presupuesto Estatal

El Comité desea pedir que recibamos actualizaciones **trimestrales** sobre las recomendaciones concretas que el Departamento aprobó y sobre las que adopta medidas este año.

En ayuda de estos subcomités, quisiéramos solicitar en primer lugar los siguientes documentos, mismos que pueden utilizarse para apoyar nuestra labor durante todo el año, así como orientar nuestras solicitudes adicionales y a los ponentes.

- 1.) Las **secciones** contractuales del Plan estándar directamente asociadas con la salud mental y el uso de sustancias con el objetivo de explorar los resultados dentro de estos planes.
- 2.) Plan Estatal de la DMHDDSUS actualizado para revisión por parte del CFAC.
- 3.) Propuesta más reciente de presupuesto del Departamento.

Además de estas peticiones, también nos gustaría hacer una solicitud al Director de Medicaid, Jay Ludlam, para que proporcione cifras mensuales durante las reuniones de cada mes del CFAC. Proporcionamos una lista que puede servir como plantilla para presentar los informes, esta proporciona estructura y coherencia para las preguntas urgentes que se plantean.

- 1.) Actualización completa sobre los servicios de la opción 1915(i)
- 2.) Actualizaciones sobre la exención por innovaciones
- 3.) Actualizaciones de la TBI Waiver (Exención por Lesiones Cerebrales Traumáticas) (con datos)
- 4.) Mediciones de desempeño de las LME/MCO
  - a.) Preparación de los Tailored Plans (Planes personalizados)
  - b.) Adecuación de la red
- 5.) Actualización sobre los productos contratados en los servicios de Standard Plans (Planes estándar) de MH y SUD
- 6.) Informe del panel de control sobre PDN

*Nada sobre nosotros, sin nosotros*



## Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte

A/A Equipo de Participación Comunitaria y Empoderamiento  
3001 Mail Service Center | Raleigh, NC 27699-3001  
Teléfono: 984-236-5000 | Fax: (919) 733-4962

### Miembros del CFAC estatal 2023-2024

**Brandon Wilson, *presidente***  
**Bob Crayton, *vicepresidente***  
**Angela-Christine L. Rainear**  
**Annette Smith**  
**April DeSelms**  
**Ashley Snyder Miller**  
**Crystal Foster**  
**Domenica Hutnick**  
**Gene McLendon**  
**Heather Johnson**  
**Janet Breeding**  
**Jean Anderson**  
**Jeanie Irby**  
**Jessica Aguilar**  
**Johnnie Thomas**  
**Lorraine Washington**  
**Lily Parker**  
**Dra. Michelle Laws**  
**Nathan Cartwright**  
**Patty Schaeffer**  
**Susan Monroe**

El Comité también desea compartir la creciente preocupación por el retraso en el lanzamiento de los Tailored Plans (Planes personalizados). Este retraso ha dado lugar a un aumento de la ansiedad y ha contribuido a la confusión de todos los habitantes de Carolina del Norte y ha causado una gran presión sobre los miembros y sus familias de servicios. Este comité apoya la expansión de Medicaid y está agradecido por la posición que el Departamento ha tomado al abogar públicamente para que la Asamblea General apruebe esta legislación fundamental.

Con tantos nuevos integrantes, el Comité ha renovado su energía este año y espera con interés nuestras próximas reuniones. Continúa siendo un honor trabajar junto al Departamento para ayudar a proporcionar orientación sobre temas sistémicos e impulsar el impacto hacia la comunidad. Por favor sírvase a responder con cualquier pregunta y comentario en la próxima reunión del CFAC, el 13 de septiembre de 2023.

Respetuosamente, en nombre del Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias,

Brandon L. Wilson  
Presidente  
Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias



**Miembros del CFAC estatal  
2023-2024**

**Brandon Wilson, *presidente***  
**Bob Crayton, *vicepresidente***  
**Angela-Christine L. Rainear**  
**Annette Smith**  
**April DeSelms**  
**Ashley Snyder Miller**  
**Crystal Foster**  
**Domenica Hutnick**  
**Gene McLendon**  
**Heather Johnson**  
**Janet Breeding**  
**Jean Anderson**  
**Jeanie Irby**  
**Jessica Aguilar**  
**Johnnie Thomas**  
**Lorraine Washington**  
**Lily Parker**  
**Dra. Michelle Laws**  
**Nathan Cartwright**  
**Patty Schaeffer**  
**Susan Monroe**

15 de septiembre de 2023

Para: Subsecretario Jay Ludlam  
Cc: Directora Kelly Crosbie

Feliz viernes, subsecretario Ludlam. Ante todo, me gustaría agradecerle a usted y a sus equipos el trabajo llevado a cabo con la Transformación y Expansión de Medicaid durante los últimos meses. Debido a la **urgencia** del siguiente asunto, me dirijo a usted en apoyo de algunas preocupaciones importantes relacionadas con las flexibilidades del Apéndice K.

En los últimos 30 días y, más recientemente, en la sección de comentarios públicos de la última reunión del SCFAC, se identificó una preocupación importante de las familias y los padres cuidadores de los consumidores que este comité desea presentarle, tanto en lo que se refiere a familiares como proveedores y familiares como empleados de apoyo directo y EOR. (Estos podrían ser contratados con el proveedor o con los empleados).

Durante el COVID, se permitieron ciertas flexibilidades al Apéndice K que incluían permitir a los miembros de la familia trabajar como cuidadores remunerados, así como proporcionar estos servicios a menores de 18 años. Se entiende que estas flexibilidades terminarán el 11 de noviembre de 2023.

En nombre del SCFAC, solicitamos que las flexibilidades del Apéndice K se extiendan lo antes posible y, al menos, hasta el 11 de febrero de 2024, para dar a las familias y a los padres de los consumidores profundamente afectados más tiempo para la transición; y/o brindar una oportunidad para que el Departamento produzca una alternativa mejorada para este desafío. Se *estima* que hasta el 45 % de todos los cuidados y servicios son prestados por familiares.

Un ejemplo de este problema sin flexibilidades del Apéndice K es el de los familiares o padres cuidadores que no pueden asistir a programas diurnos con sus hijos, incluso si necesitan asistencia. Esto provoca un aislamiento innecesario para aquellos que necesitan atención e impide la participación en contactos sociales o eventos, lo que resulta en una disminución de la salud e incluso puede resultar en internaciones innecesarias.

El efecto dominó también crea inestabilidad financiera debido a la pérdida de horas de atención, así como a la incapacidad de los padres para trabajar. Además, esto causará un aumento de la ansiedad y puede conducir a una crisis de salud mental adicional para nuestras familias y consumidores.

El SCFAC solicita una respuesta por escrito a más tardar el viernes 23 de septiembre de 2023 a esta carta y nuestras preocupaciones con respecto al Apéndice K.

Respetuosamente, en nombre del Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias,

Brandon L. Wilson  
Presidente  
Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias



**Miembros del CFAC estatal  
2023-2024**

**Brandon Wilson, *presidente***  
**Bob Crayton, *vicepresidente***  
**Angela-Christine L. Rainear**  
**Annette Smith**  
**April DeSelms**  
**Ashley Snyder Miller**  
**Crystal Foster**  
**Domenica Hutnick**  
**Gene McLendon**  
**Heather Johnson**  
**Janet Breeding**  
**Jean Anderson**  
**Jeanie Irby**  
**Jessica Aguilar**  
**Johnnie Thomas**  
**Lorraine Washington**  
**Lily Parker**  
**Dra. Michelle Laws**  
**Nathan Cartwright**  
**Patty Schaeffer**  
**Susan Monroe**

27 de octubre de 2023

Para: Directora del DMH, Kelly Crosbie

Cc: Secretario Kody Kinsley  
Subsecretario Mark Benton  
Subsecretario Jay Ludlam

En primer lugar, quisiéramos agradecerle que haya solicitado valoraciones sobre algunas decisiones de impacto que el Departamento debe tomar en las próximas semanas. Nosotros, como comité, nos exigimos altos estándares al representar a los consumidores y a sus familias, quienes se verán afectados por algunas de estas decisiones, y nos sentimos honrados de que nuestras voces importen. Si bien también reconocemos que nuestras recomendaciones no siempre pueden aplicarse, es nuestra gran responsabilidad abogar por ellas de tal forma que siga siendo inclusiva para todos.

En respuesta al correo electrónico del 10 de octubre de 2023, nos gustaría responder a sus preguntas sobre la Ley de Asignaciones de 2023 (H259), Sección 9G.7A.(a1). Esperamos que nuestras valoraciones ayuden a dar forma a las consideraciones del Departamento y a guiar las decisiones al llenar esta sección y proporcionar atención y servicios mejorados para los más necesitados.

- **¿Qué es lo mejor para las personas a las que servimos y para los proveedores que prestan servicios?** Continuidad asistencial. Creemos que el énfasis de las LME/MCO en la calidad de la atención es fundamental para los Tailored Plans (Planes personalizados) y no solo debe protegerse, sino mejorarse para que los consumidores y las familias sigan adelante. Debe lograrse la consistencia de la atención, una comunicación clara y la accesibilidad de los servicios. Además, las métricas de servicio deben mejorar continuamente y la responsabilidad debe mantenerse en un mayor nivel de excelencia.

- **¿Qué nos llevará a los Tailored Plans (Planes personalizados) más rápido y promoverá el valor de la atención integral?** Decisión y ejecución. Los retrasos en el lanzamiento de los Tailored Plans (Planes personalizados) causaron confusión e incertidumbre en nuestras personas de interés, proveedores y consumidores. Esto también ha causado preocupación sobre la capacidad y preparación para el sistema de atención sanitaria. Con la expansión de Medicaid ya sobre nosotros, sabemos que es necesario que el Departamento tome una decisión informada sobre el panorama de LME/MCO que incluya consideraciones locales y regionales y se comprometa a brindar apoyo a las LME/MCO, mientras que también las haga responsables de su trabajo con nuestros consumidores y familias.

- **¿Qué reduciría la complejidad, crearía menos interrupciones y facilitaría las cosas a todos los involucrados?**

Comunicación y Transparencia. Con la falta de recursos en muchas regiones que incluyen proveedores esenciales de atención sanitaria, debería ser una prioridad para las LME/MCO tener una presencia más fuerte en estas comunidades. Animar o incluso establecer centros regionales (ubicaciones físicas), o cuando se fusionen las LME/MCO se proporcionaría apoyo a proveedores y la contratación de estos, así como una presencia coherente y recursos que mejorarían la transparencia en todo el ecosistema de atención. El SCFAC aboga firmemente por mantener un sistema público de atención sanitaria que contribuya a asegurar que disminuya la interrupción del servicio. También nos gustaría recomendar la ejecución plena del Plan de Comunicación Accesible, con el cual el Departamento estuvo completamente de acuerdo y fue esbozado en el Informe anual de 2022-23 del SCFAC.

Nada sobre nosotros, sin nosotros



## Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte

A/A Equipo de Participación Comunitaria y Empoderamiento  
3001 Mail Service Center | Raleigh, NC 27699-3001  
Teléfono: 984-236-5000 | Fax: (919) 733-4962

### Miembros del CFAC estatal 2023-2024

Brandon Wilson, *presidente*  
Bob Crayton, *vicepresidente*  
Angela-Christine L. Rainear  
Annette Smith  
April DeSelms  
Ashley Snyder Miller  
Crystal Foster  
Domenica Hutnick  
Gene McLendon  
Heather Johnson  
Janet Breeding  
Jean Anderson  
Jeanie Irby  
Jessica Aguilar  
Johnnie Thomas  
Lorraine Washington  
Lily Parker  
Dra. Michelle Laws  
Nathan Cartwright  
Patty Schaeffer  
Susan Monroe

En resumen, el SCFAC cree que el estado debe aprovechar esta oportunidad para reajustar los condados de una forma organizada que pueda ser entendida por consumidores y proveedores, para crear así una estructura de sistema de salud conductual estable muy necesaria. Apoyamos que el estado pase a un número equitativo de LME/MCO de tres o cuatro que cubran de forma integral Carolina del Norte. También inferimos que las cuatro exenciones de HCBS de NC 1915(c) (TBI, Innovaciones, CAP/DA y CAP/C) sean administradas por estas LME/MCO y a través de Tailored Plans (Planes personalizados). Este resumen abarca lo que acordamos que es mejor para nuestros consumidores, familias y proveedores, lo que mejoraría la atención integral en todos los dominios. En conclusión, creemos que esto reduciría las complejidades, las incertidumbres y mejoraría la atención a nuestro estado.

Estamos agradecidos por la oportunidad de que el SCFAC le proporcione valoraciones a usted y a su equipo y a la asociación con la Asamblea General por su inversión en nuestro sistema de salud conductual. Confiamos en que estas respuestas reforzarán o guiarán sus decisiones en estos tiempos sin precedentes.

Respetuosamente, en nombre del Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias,

Brandon L. Wilson  
Presidente  
Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias



**Miembros del CFAC estatal  
2023-2024**

**Brandon Wilson, *presidente***  
**Bob Crayton, *vicepresidente***  
**Angela-Christine L. Rainear**  
**Annette Smith**  
**April DeSelms**  
**Ashley Snyder Miller**  
**Crystal Foster**  
**Domenica Hutnick**  
**Gene McLendon**  
**Heather Johnson**  
**Janet Breeding**  
**Jean Anderson**  
**Jeanie Irby**  
**Jessica Aguilar**  
**Johnnie Thomas**  
**Lorraine Washington**  
**Lily Parker**  
**Dra. Michelle Laws**  
**Nathan Cartwright**  
**Patty Schaeffer**  
**Susan Monroe**

3 de noviembre de 2023

Para: Directora de la DMHDDSUS, Kelly Crosbie  
Cc: Subdirectora de la DMHDDSUS, Renee Rader

Kelly,

Esperamos que se encuentre bien, en nombre del SCFAC me gustaría agradecer la asistencia y el informe de la subdirectora Renee Rader el mes pasado, junto con la presentación del subsecretario Jay Ludlam sobre Medicaid. Además, nuestro comité está recibiendo información muy valiosa de consumidores y proveedores, y continuará trabajando dentro de nuestro alcance y calendario, ya que comenzaremos a redactar nuestras recomendaciones a principios de 2024.

Sin embargo, se han planteado algunas preocupaciones sobre los requisitos de calificación de la TBI Waiver (Exención por Lesiones Cerebrales Traumáticas) basada en la gravedad de la discapacidad. En los últimos meses, Alliance Health ha declarado en dos presentaciones separadas que algunos consumidores con TBI grave no califican para la exención o los servicios de rehabilitación de HCBS; y que estos consumidores están mejor atendidos en un entorno institucional. Estas declaraciones y prácticas no se alinean con el plan Olmstead, así como con las necesidades expresadas por los consumidores y por sus familiares. Además, este comité considera que este lenguaje y este tono son dañinos y perjudiciales para las familias que luchan por utilizar el sistema. Le pedimos que explore estas preocupaciones y tome las medidas necesarias para mitigar cualquier otro caso. También agradecemos que la Asamblea General esté avanzando con la ampliación de la TBI Waiver (Exención por Lesiones Cerebrales Traumáticas) en todo el estado. Dicho esto, queda mucho trabajo por hacer. El SCFAC solicita participar en todos estos procesos en tiempo real.

Como parte de nuestro trabajo a cargo y en profundidad a través de nuestro modelo y, en concreto, con nuestro subcomité de "Productos Contratados", también nos gustaría solicitar formalmente al Departamento la revisión de las secciones de salud conductual descritas en los contratos del Plan estándar. Creemos que estas secciones pueden contribuir a una comprensión más completa del panorama de las expectativas de salud conductual, además de ser parte de nuestro cargo en el estatuto general.

Esperamos que nuestra carta de la semana pasada haya sido útil para el Departamento, ya que debatiremos la Directriz de la Secretaría con fecha 1 de noviembre de 2023, la cual describió la preparación del Plan personalizado y la optimización de LME/MCO según la Ley de Sesiones (SL, por sus siglas en inglés) 2023-134. Una vez más le agradecemos su arduo trabajo y transparencia con esta comisión y esperamos reunirnos con usted la semana que viene.

Respetuosamente, en nombre del Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias,

Brandon L. Wilson



**Miembros del CFAC estatal  
2023-2024**

**Brandon Wilson, *presidente***  
**Bob Crayton, *vicepresidente***  
**Angela-Christine L. Rainear**  
**Annette Smith**  
**April DeSelms**  
**Ashley Snyder Miller**  
**Crystal Foster**  
**Domenica Hutnick**  
**Gene McLendon**  
**Heather Johnson**  
**Janet Breeding**  
**Jean Anderson**  
**Jeanie Irby**  
**Jessica Aguilar**  
**Johnnie Thomas**  
**Lorraine Washington**  
**Lily Parker**  
**Dra. Michelle Laws**  
**Nathan Cartwright**  
**Patty Schaeffer**  
**Susan Monroe**

20 de noviembre de 2023

Para: CEOs de LME-MCO

Rob Robinson, de Alliance Health; Sarah Stroud, de Eastpointe; Rhett Melton, de Partners Health Management; Anthony Ward, de Sandhills Center; Joy Futrell, de Trillium Health Resources; Tracy Hayes, de Vaya Health

Cc: Secretario de Salud y Servicios Humanos, Kody Kinsley

Directora de la DMHDDSUS, Kelly Crosbie; subsecretario Jay Ludlam, subsecretario Mark Benton

Esperamos que todos se encuentren bien y gestionando el panorama en constante cambio de los servicios de salud mental, discapacidades del desarrollo, lesiones cerebrales traumáticas y trastornos por uso de sustancias en Carolina del Norte; en concreto en torno a la preparación de Tailored Plans (Planes personalizados) y la reciente Directriz de la Secretaría 2023-001.

En una iniciativa por obtener una mejor comprensión y proporcionar recomendaciones firmes (según el 122C de los GS) al Departamento, nos gustaría extender una invitación a cada uno de ustedes a ser parte de nuestra reunión mensual del SCFAC en Raleigh (*ubicación por determinar*) el 10 de enero de 2024 para un panel de debate durante la sesión de la tarde de 1:00 a 3:00 p.m. La reunión mensual es pública; sin embargo, solo los miembros del SCFAC participarán con el panel. Empezaremos con preguntas que cada uno de ustedes tendrá la oportunidad de responder en referencia a los Tailored Plans (Planes personalizados) y a la Directriz de la Secretaría 2023-001. Las preguntas se presentarán antes de la reunión. Además, solicitamos una oportunidad para un diálogo abierto entre el SCFAC y cada uno de ustedes. Habiendo tanta aprensión y preocupación respecto a la transición a Tailored Plans (Planes personalizados), esta oportunidad de sostener una conversación sincera con los CEO de LME-MCO proporcionaría valoraciones muy necesarias. El resultado de este debate permitirá al SCFAC informar mejor a los consumidores y sus familias, así como ayudar a desarrollar nuestras recomendaciones. No se puede subestimar la importancia de esto, ya que este cambio sistémico, a fin de cuentas, puede tener un impacto catastrófico para muchos, incluidos los representados en esta Comisión, así como para muchos otros cuyas historias son, cuanto menos, desgarradoras.

No queremos desviarnos ni perder el enfoque principal de este llamado, pero estando comprometidos con nuestro cargo de acuerdo con los Estatutos Generales, estamos más que dispuestos a compartir información sobre nuestras metas anuales, incluido nuestro informe de 2022, así como el trabajo de nuestro subcomité para el año fiscal actual. Deseamos entablar un mayor diálogo sobre el futuro de los servicios y apoyos en Carolina del Norte en lo que respecta a las políticas y programas que impactan a la comunidad de MH/IDD/SU/TBI.

Responda a más tardar el 1 de diciembre de 2023 respecto a su disponibilidad para la reunión del SCFAC de enero de 2024. Gracias de antemano por hacer de esto una prioridad en su agenda de 2024.

Respetuosamente, en nombre del Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias,

Brandon L. Wilson  
Presidente  
Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias

Nada sobre nosotros, sin nosotros



## Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte

A/A Equipo de Participación Comunitaria y Empoderamiento  
3001 Mail Service Center | Raleigh, NC 27699-3001  
Teléfono: 984-236-5000 | Fax: (919) 733-4962

### Miembros del CFAC estatal 2023-2024

**Brandon Wilson, *presidente***  
**Bob Crayton, *vicepresidente***  
**Angela-Christine L. Rainear**  
**Annette Smith**  
**April DeSelms**  
**Ashley Snyder Miller**  
**Crystal Foster**  
**Domenica Hutnick**  
**Gene McLendon**  
**Heather Johnson**  
**Janet Breeding**  
**Jean Anderson**  
**Jeanie Irby**  
**Jessica Aguilar**  
**Johnnie Thomas**  
**Lorraine Washington**  
**Lily Parker**  
**Dra. Michelle Laws**  
**Nathan Cartwright**  
**Patty Schaeffer**  
**Susan Monroe**

28 de diciembre de 2023

Para: Secretario del DHHS, Kody Kinsley; Subsecretario de Salud, Mark Benton; Subsecretario de Medicaid, Jay Ludlam; Directora de la DMHDDSUS, Kelly Crosbie; Subdirectora y Directora de operaciones de la DMHDDSUS, Renee Rader; Directora de Salud del Estado y Directora Médica del DHHS, Dra. Elizabeth Tilson  
Cc: Rob Robinson, Tracy Hayes, Rhett Melton, Joy Futrell

Dirigentes del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte,

¡Felices fiestas! Esperamos que estén teniendo una temporada de vacaciones maravillosa. En nombre del Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte, nos gustaría invitarlos a una reunión mensual especial el 10 de enero de 2024 en Alliance Health, en Morrisville, Carolina del Norte. Tendremos nuestra sesión matutina regular programada, misma que incluirá actualizaciones de la directora Crosbie, así como actualizaciones del equipo de DBH Medicaid.

También hemos programado un almuerzo de bienvenida con los CEO de las cuatro LME/MCO de 11:30 a 12:30. Posteriormente, realizaremos un panel de debate con los CEO: Rob Robinson, Rhett Melton, Tracy Hayes y Joy Futrell, de 12:30 a 3:00 p. m. Este panel de debate abordará las siguientes áreas temáticas: Preparación del Plan personalizado, implementación de actualizaciones de exención, consolidación de MCO y desafíos a nivel de sistemas.

La intención de este panel de debate se basa en tres áreas de interés: 1.) Crear un sentido más claro de transparencia específicamente para el sistema de salud conductual durante los desafiantes cambios que están ocurriendo. 2) Garantizar un mejor conocimiento práctico de estos retos y las deficiencias específicas de los servicios que enfrenta cada LME/MCO. 3) Proporcionar una oportunidad para que los consumidores y las familias escuchen de primera mano a las LME/MCO.

Esperamos con interés este panel de debate y agradecemos la disposición de los dirigentes de estas organizaciones de vital importancia. Por favor informe a Stacey Harward sobre su disponibilidad para reunirse con el SCFAC en esta reunión crucial de la Coordinación de Beneficios (COB, por sus siglas en inglés) el 4 de enero, si planean asistir. Esperamos verlos en Morrisville para esta importante reunión.

Respetuosamente, en nombre del Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias,

Brandon L. Wilson  
Presidente del SCFAC

Nada sobre nosotros, sin nosotros



## Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte

A/A Equipo de Participación Comunitaria y Empoderamiento  
3001 Mail Service Center | Raleigh, NC 27699-3001  
Teléfono: 984-236-5000 | Fax: (919) 733-4962

### Miembros del CFAC estatal 2023-2024

**Brandon Wilson, *presidente***  
**Bob Crayton, *vicepresidente***  
**Angela-Christine L. Rainear**  
**Annette Smith**  
**April DeSelms**  
**Ashley Snyder Miller**  
**Crystal Foster**  
**Domenica Hutnick**  
**Gene McLendon**  
**Heather Johnson**  
**Janet Breeding**  
**Jean Anderson**  
**Jeanie Irby**  
**Jessica Aguilar**  
**Johnnie Thomas**  
**Lorraine Washington**  
**Lily Parker**  
**Dra. Michelle Laws**  
**Nathan Cartwright**  
**Patty Schaeffer**  
**Susan Monroe**

29 de diciembre de 2023

Para: Dirigentes del Comité Asesor de Miembros del Plan estándar  
Brenda Radford, de AmeriHealth; Gina Howard, de Healthy Blue; Lori Keane, de Carolina Complete Health; Paige Hales, de United Health Care; Shaleel Johnson, de WellCare  
Cc: Secretario de Salud y Servicios Humanos, Kody Kinsley; Directora de DMHDDSUS, Kelly Crosbie; Subsecretario de NC Medicaid, Jay Ludlam; Subsecretario de Salud, Mark Benton

Felices fiestas. Me gustaría presentarme como el presidente del Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte. De acuerdo al 122C de los GS, nuestro comité se encarga de proporcionar al Departamento de Salud y Servicios Humanos recomendaciones que apoyen a todos los consumidores de servicios de salud mental, lesiones cerebrales traumáticas, discapacidades intelectuales y del desarrollo y uso de sustancias. He adjuntado el informe anual de 2022 que incluye recomendaciones, en una iniciativa por proporcionar algo de contexto a nuestro comité.

Nuestro comité desea invitarlos a ustedes o a un representante suyo a nuestra reunión del 10 de enero, la cual incluye un panel de debate de 12:30 a 3:00 p.m. Este panel incluirá a los CEO de nuestras cuatro LME/MCO en Carolina del Norte. Esta cita es muy oportuna con respecto a la reciente consolidación y permitirá debatir la preparación del Plan personalizado, las actualizaciones de la exención y el nuevo sistema de atención administrada.

Además, en una iniciativa por obtener una mejor comprensión de los Standard Plans (Planes estándar) y proporcionar recomendaciones sólidas (según el 122C de los GS) al Departamento, deseamos extender una invitación a cada uno de ustedes a unirse a nuestra reunión del SCFAC del 14 de febrero de 2024 en Alliance Health en Morrisville, Carolina del Norte, para un panel de debate durante la sesión de la tarde de 1:00 a 3:00 p. m. La reunión mensual es pública; sin embargo, solo los miembros del SCFAC participarán con el panel durante la sesión de la tarde. Empezaremos con preguntas que cada uno de ustedes tendrá la oportunidad de responder en referencia al sistema de atención de salud conductual específico de los Standard Plans (Planes estándar). Las preguntas se proporcionarán antes de la reunión para su revisión. Además, solicitamos una oportunidad para un diálogo abierto entre los miembros del SCFAC y cada uno de ustedes. Como ha habido tantos cambios en el panorama de la atención médica y con la expansión de Medicaid en plena implementación, esta oportunidad para una conversación sincera proporcionará valoraciones muy necesarias. El resultado de este debate permitirá al SCFAC informar mejor a los consumidores y sus familias, así como ayudar a desarrollar nuestras recomendaciones.

No deseamos desviarnos ni perder el enfoque principal de esta divulgación, pero estamos comprometidos con nuestro cargo de acuerdo con el Estatuto General. Para reiterar, solo deseamos entablar un diálogo más amplio sobre el futuro de los servicios y apoyos en Carolina del Norte en lo que respecta a las políticas y programas que impactan a la comunidad de MH/IDD/SU/TBI.

Responda a más tardar el 9 de enero de 2024 respecto a su disponibilidad para la reunión del SCFAC de febrero de 2024. Gracias de antemano.

Respetuosamente, en nombre del Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias,

Brandon L. Wilson  
Presidente  
Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias

*Nada sobre nosotros, sin nosotros*



## Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte

A/A Equipo de Participación Comunitaria y Empoderamiento  
3001 Mail Service Center | Raleigh, NC 27699-3001  
Teléfono: 984-236-5000 | Fax: (919) 733-4962

### Miembros del CFAC estatal 2023-2024

**Brandon Wilson, *presidente***  
**Bob Crayton, *vicepresidente***  
**Angela-Christine L. Rainear**  
**Annette Smith**  
**April DeSelms**  
**Ashley Snyder Miller**  
**Crystal Foster**  
**Domenica Hutnick**  
**Gene McLendon**  
**Heather Johnson**  
**Janet Breeding**  
**Jean Anderson**  
**Jeanie Irby**  
**Jessica Aguilar**  
**Johnnie Thomas**  
**Lorraine Washington**  
**Lily Parker**  
**Dra. Michelle Laws**  
**Nathan Cartwright**  
**Patty Schaeffer**  
**Susan Monroe**

24 de enero de 2024

Para: Subsecretario de NC Medicaid, Jay Ludlam; Directora Clínica del NC Medicaid de DHB, Sandy Terrell; Jefe del Equipo de Lesiones Cerebrales Traumáticas de NC, Scott Pokorny

Cc: Directora de la DMHDDSUS, Kelly Crosbie; Subdirectora de la DMHDDSUS, Renee Rader  
Miembro de la Asamblea General

Permítame comenzar compartiendo que esperamos con interés lo que depare 2024 y la asociación continua entre el SCFAC y el NCDHHS.

En nombre del SCFAC, quisiera agradecer a Sandy Terrell por el Informe de Medicaid durante la reunión mensual del mes pasado del SCFAC. También nos gustaría informar que el panel de debate de LME/MCO transcurrió extremadamente bien, ya que los CEO y nuestro comité obtuvieron perspectivas valiosas y muchas preguntas fueron respondidas.

Durante la sesión de la mañana de nuestra reunión, surgieron preguntas específicas sobre el plan estatal de exención de TBI y los comités asesores del NCDHHS enfocados en los servicios de TBI. Como parte de este proceso, se nos informó de que el Departamento estaba reformando el Comité Asesor de TBI Waiver (Exención por Lesiones Cerebrales Traumáticas). Agradecemos esta iniciativa; sin embargo, queremos volver a enfatizar la importancia y la urgencia específicas de la ampliación de la exención y asegurar que todos estemos de acuerdo. Si bien reconocemos que hay prioridades contrapuestas, nuestra correspondencia del 3 de noviembre manifiesta claramente nuestra posición. Creemos que este comité puede desempeñar un papel significativo al proporcionar "experiencia vivida" a medida que avanza la expansión de la exención. Damos la bienvenida a la oportunidad de participar en este comité y aceptamos con gusto la invitación del Sr. Pokorny (correo electrónico del 16 de enero de 2024) como participante clave. Como seguimiento a esta solicitud por correo electrónico, el SCFAC desea nombrar a la Sra. Crystal Foster (ddjunkee@yahoo.com) como representante del SCFAC en este comité esencial.

Además, nos gustaría recomendar que tanto a los consumidores como a sus familias se les siga pidiendo que participen en iniciativas y estrategias estatales para mantener las necesidades de nuestras comunidades a la vanguardia de todas las conversaciones y medidas posteriores. El SCFAC cree que estos comités son vitales para el éxito de los servicios y que el Departamento continúa en su compromiso de garantizar que nuestras voces estén siempre presentes. También quisiéramos recomendar que se establezca contacto con los CFAC locales para apoyar a estos comités. Agradecemos mucho que la Asamblea General esté avanzando con la ampliación de la TBI Waiver (Exención por Lesiones Cerebrales Traumáticas) en todo el estado. Dicho esto, queda mucho trabajo por hacer y el SCFAC agradece la oportunidad de trabajar junto al Departamento mientras implementamos estas iniciativas que cambian y salvan vidas en todo el estado.

Respetuosamente, en nombre del Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias,

Brandon L. Wilson  
Presidente, Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias

Nada sobre nosotros, sin nosotros



## Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte

A/A Equipo de Participación Comunitaria y Empoderamiento  
3001 Mail Service Center | Raleigh, NC 27699-3001  
Teléfono: 984-236-5000 | Fax: (919) 733-4962

### Miembros del CFAC estatal 2023-2024

**Brandon Wilson, *presidente***

**Bob Crayton, *vicepresidente***

**Angela-Christine L. Rainear**

**Annette Smith**

**April DeSelms**

**Ashley Snyder Miller**

**Crystal Foster**

**Domenica Hutnick**

**Gene McLendon**

**Heather Johnson**

**Janet Breeding**

**Jean Anderson**

**Jeanie Irby**

**Jessica Aguilar**

**Johnnie Thomas**

**Lorraine Washington**

**Lily Parker**

**Dra. Michelle Laws**

**Nathan Cartwright**

**Patty Schaeffer**

**Susan Monroe**

21 de febrero de 2024

Para: Secretario del DHHS, Kody Kinsley; Subsecretario de Salud, Mark Benton; Subsecretario de NC Medicaid, Jay Ludlam; Presidente de la Cámara, el honorable Tim Moore; Presidente *pro tempore* del Senado, el honorable Phil Berger; Presidente de la Asociación de Comisionados del condado de NC, Johnnie Carswell; copresidentes del Comité Conjunto de Supervisión Legislativa de Salud y Servicios Humanos del DHHS, senadora Joyce Krawiec, senador Kevin Corbin, representante Donny Lambeth, representante Larry Potts; Directora de la DMHDDSUS, Kelly Crosbie; Subdirectora de la DMHDDSUS, Renee Rader

Cc: Director ejecutivo de la Asociación de Comisionados del Condado de NC, Kevin Leonard

En nombre del Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte (NC SCFAC), primero nos gustaría encomiar a cada uno de ustedes por todo su trabajo ejemplar para todos los habitantes de Carolina del Norte a lo largo del año. Desde julio de 2023, este comité ha trabajado para fortalecer la comunicación y garantizar que nuestras valoraciones no solo se brinden de manera profesional, sino que sean un valor agregado para la Asamblea General y el DHHS en lo que se refiere a la voz de los consumidores y sus familias. Todos los miembros de nuestro comité han abordado esta labor con gran responsabilidad y competencia. Mientras trabajamos de forma diligente con la dirigencia del Departamento de HHS y la Asamblea General, creemos que es imperativo aumentar nuestro nivel de transparencia en una iniciativa por crear una mejor comunicación de nuestras preocupaciones y recomendaciones a nuestras autoridades nominativas.

Durante nuestra reunión mensual del 14 de febrero, nuestro comité votó para incluir a todas las autoridades nominadoras del SCFAC (secretario del DHHS, presidente de la Cámara, presidente del Senado *pro tempore* y presidente de la Asociación de Comisionados del Condado de NC) en toda la correspondencia que involucra nuestro trabajo para asegurar que informemos mejor a todas las entidades sobre nuestras actividades y preocupaciones. Además, incluiremos a los copresidentes del Comité Conjunto de Supervisión Legislativa del DHHS para agregar un nivel de responsabilidad tanto para nuestro comité como para el Departamento en el futuro.

Por último, nos gustaría invitarlos a todos a la conferencia de prensa por el Día de la Legislatura el martes 7 de mayo. Estamos trabajando con varios representantes para determinar la sala del edificio legislativo y nuestro subcomité está elaborando un programa sólido. En las próximas semanas se compartirá una invitación oficial.

Respetuosamente, en nombre del Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias,

Brandon L. Wilson  
Presidente



**Miembros del CFAC estatal 2023-2024**

**Brandon Wilson, *presidente***  
**Bob Crayton, *vicepresidente***  
**Angela-Christine L. Rainear**  
**Annette Smith**  
**April DeSelms**  
**Ashley Snyder Miller**  
**Crystal Foster**  
**Domenica Hutnick**  
**Gene McLendon**  
**Heather Johnson**  
**Janet Breeding**  
**Jean Anderson**  
**Jeanie Irby**  
**Jessica Aguilar**  
**Johnnie Thomas**  
**Lorraine Washington**  
**Lily Parker**  
**Dra. Michelle Laws**  
**Nathan Cartwright**  
**Patty Schaeffer**  
**Susan Monroe**

28 de febrero de 2024

Para: Subsecretaria de NC Medicaid Jay Ludlam; Subdirectora de Standard Plans (Planes estándar) de NC Medicaid, Cassandra McFadden

CC: Secretario del DHHS, Kody Kinsley; Subsecretario de Salud, Mark Benton; Presidente de la Cámara, el honorable Tim Moore; Presidente *pro tempore* del Senado, el honorable Phil Berger; Presidente de la Asociación de Comisionados del Condado de NC, Johnnie Carswell; copresidentes del Comité Conjunto de Supervisión Legislativa de Salud y Servicios Humanos del DHHS, senadora Joyce Krawiec, senador Kevin Corbin, representante Donny Lambeth, representante Larry Potts; Directora de la DMHDDSUS, Kelly Crosbie; Subdirectora de la DMHDDSUS, Renee Rader; Director ejecutivo de la Asociación de Comisionados del Condado de NC, Kevin Leonard

**Referencia: Productos contratados**

Subsecretario Ludlam y Subdirectora Cassandra McFadden,

En nombre del Subcomité de Productos Contratados del Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte, gracias por su liderazgo como subsecretario de la Oficina de Beneficios de Salud (NC Medicaid). Su respuesta y apoyo al CFAC estatal (SCFAC) de NC es encomiable y valida el compromiso que usted y su equipo tienen con el apoyo a los consumidores y a las familias.

La función y las responsabilidades del Subcomité de Productos Contratados dentro del SCFAC incluyen, entre otras, las siguientes:

- Trabajar con el personal de la DMH y la DHB para monitorear los productos contratados relacionados con la prestación de servicios de salud conductual, IDD y TBI con un enfoque específico en la adecuación de la red y la calidad de la atención.
- Examinar los informes del personal de la DMH y la DHB sobre los productos especificados en los contratos de Tailored Plans (Planes personalizados) (LME/MCO) y Standard Plans (Planes estándar) (PHP) relacionados con la adecuación de la red y la calidad de la atención para evaluar la eficacia de los servicios e identificar las deficiencias en los servicios y la información.
- Proporcionar recomendaciones sólidas (informadas y prácticas) cuando sea necesario para mejorar el acceso a los servicios, la calidad de la atención y la adecuación de la red.

Desde mediados de 2023, nuestro subcomité ha solicitado documentos que nos brinden perspectiva sobre las medidas de desempeño a las cuales los Tailored Plans (Planes personalizados) y los Standard Plans (Planes estándar) deben estar sujetas a través de sus contratos con la DHB y la DMH en lo que se refiere en concreto a la adecuación de la red y la calidad de la atención. Hasta la fecha, en respuesta a nuestra solicitud, hemos sido dirigidos a enlaces en el sitio web de DHB a la sección de contratos y Planes de Evaluación y Mejora de la Calidad de algunos de los planes. Si bien esta información es rica e informativa, es voluminosa y no aborda secciones específicas relacionadas con nuestro ámbito de trabajo y necesidades. Admitiremos que la solicitud puede haber sido confusa y no clara por nuestra parte. Por lo tanto, el propósito de esta carta es aclarar y ser más específicos sobre los documentos a los que nos gustaría tener acceso y revisar.



**Miembros del CFAC estatal 2023-2024**

**Brandon Wilson, *presidente***  
**Bob Crayton, *vicepresidente***  
**Angela-Christine L. Rainear**  
**Annette Smith**  
**April DeSelms**  
**Ashley Snyder Miller**  
**Crystal Foster**  
**Domenica Hutnick**  
**Gene McLendon**  
**Heather Johnson**  
**Janet Breeding**  
**Jean Anderson**  
**Jeanie Irby**  
**Jessica Aguilar**  
**Johnnie Thomas**  
**Lorraine Washington**  
**Lily Parker**  
**Dra. Michelle Laws**  
**Nathan Cartwright**  
**Patty Schaeffer**  
**Susan Monroe**

Deseamos solicitar formalmente secciones específicas sobre estos contratos y lo que se debe recibir por estos, a fin de proporcionar una visión más completa de los sistemas actuales y su desempeño.

- 1) Nos gustaría las secciones de los contratos para ambos tipos de planes (Tailored Plans [Planes personalizados] y Standard Plans [Planes estándar]) que SOLO hablan sobre la adecuación de la red y la calidad de los servicios de atención para la salud conductual (salud mental y uso de sustancias) y para los servicios intelectuales y de desarrollo (incluidas las lesiones cerebrales traumáticas).
- 2) También quisiéramos revisar las secciones de los contratos que SOLO hablan de las métricas o indicadores de desempeño a los cuales están sujetos los planes en lo que se refiere a la adecuación de la red y la calidad de la atención.

No es nuestro deseo ser onerosos o presentar solicitudes poco realistas, por lo tanto, háganoslo saber si todavía necesitamos profundizar para explicar más nuestra solicitud. Humildemente, deseamos solicitar esta información para antes del 10 de abril de 2024.

Gracias de nuevo por su tiempo y respuesta. Apreciamos verdaderamente su disposición para colaborar con nosotros y responder a nuestras múltiples solicitudes. Le deseamos a usted y a su equipo éxito y resistencia continuos mientras trabajamos juntos para transformar nuestro sistema de Medicaid en un modelo de vanguardia que coloque a los consumidores y las familias en primer lugar y en el centro de las políticas y prácticas de la DHB.

Saluda atentamente,

Brandon L. Wilson  
Presidente  
Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte

Dra. Michelle Laws  
Presidenta  
Subcomité de Presupuesto Estatal y Productos Contratados, NCSCFAC



**Miembros del CFAC estatal  
2023-2024**

**Brandon Wilson, *presidente***  
**Bob Crayton, *vicepresidente***  
**Angela-Christine L. Rainear**  
**Annette Smith**  
**April DeSelms**  
**Ashley Snyder Miller**  
**Crystal Foster**  
**Domenica Hutnick**  
**Gene McLendon**  
**Heather Johnson**  
**Janet Breeding**  
**Jean Anderson**  
**Jeanie Irby**  
**Jessica Aguilar**  
**Johnnie Thomas**  
**Lorraine Washington**  
**Lily Parker**  
**Dra. Michelle Laws**  
**Nathan Cartwright**  
**Patty Schaeffer**  
**Susan Monroe**

28 de febrero de 2024

Para: Secretario del DHHS, Kody Kinsley; Directora de políticas del DHHS, Karen Wade; Consejera general, Lisa Corbett

CC: Subsecretario de NC Medicaid, Jay Ludlam; Subsecretario de Salud, Mark Benton; Presidente de la Cámara, el honorable Tim Moore; Presidente *pro tempore* del Senado, el honorable Phil Berger; Presidente de la Asociación de Comisionados del Condado de NC, Johnnie Carswell; copresidentes del Comité Conjunto de Supervisión Legislativa de Salud y Servicios Humanos del DHHS, senadora Joyce Krawiec, senador Kevin Corbin, representante Donny Lambeth, representante Larry Potts; Directora de la DMHDDSUS, Kelly Crosbie; Subdirectora de la DMHDDSUS, Renee Rader; Director ejecutivo de la Asociación de Comisionados del Condado de NC, Kevin Leonard; CEO de Vaya Health, Tracy Hayes; CEO de Trillium Health, Joy Futrell; CEO de Alliance Health, Rob Robinson; CEO de Partners Health, Rhett Melton

**En respuesta a los cambios propuestos en el 122C**

Esta correspondencia sirve como respuesta formal del Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias a los cambios propuestos en las “Propuestas legislativas para facilitar la implementación de atención administrada de Medicaid”, incluyendo el § 122C de los NCGS. Agradecemos la oportunidad de brindar opinión sobre los cambios propuestos. Sin embargo, manifestamos que la puntualidad y entrega con la que nosotros y otras personas de interés recibimos los cambios propuestos no coincide con nuestra capacidad de proporcionar la valoración integral informada que los ciudadanos de nuestro estado merecen. Con las complejidades del sistema combinadas con la expansión de Medicaid, el reajuste de las MCO y el posible lanzamiento de Tailored Plans (Planes personalizados), creemos firmemente que los cambios en la propuesta de 101 páginas deben revisarse con la debida diligencia, comprensión y responsabilidad. Los cambios radicales pueden afectar de forma directa a muchos quienes reciben servicios en la actualidad y en el futuro. **Por lo tanto, pedimos respetuosamente que las propuestas legislativas para facilitar una mayor implementación de la atención administrada de Medicaid, que incluyen el 122C de los GS, no se presenten en esta próxima sesión corta de 2024, sino en la sesión larga de 2025.** Esta solicitud proporcionaría tiempo suficiente para que los proveedores, las MCO y, lo que es más importante, los CFAC estatales y locales comprendieran ampliamente la totalidad de esta legislación (no solo las secciones 170 y 171 del 122C). Como representación designada y voluntaria de las voces de nuestros consumidores y familiares en toda Carolina del Norte, tomamos en serio esta respuesta y deseamos proporcionar soluciones para mejorar los desafíos enfrentados. Una recomendación para ayudar a abordar esto sería un grupo de trabajo en todo el estado que incluiría representación del SCFAC, los CFAC locales y las MCO que, en lugar de la demora, apoyaría el análisis y el entendimiento de los cambios propuestos durante los próximos diez meses para ser mejores administradores de la cambiante legislación estatal.

Sin embargo, si los cambios y la propuesta se introducen en la próxima sesión corta, deseamos proporcionar respuestas formales que afecten en concreto las voces de los consumidores y de los integrantes de las familias tanto con el Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias (descrito en el § 122C-171 de los NCGS) como con los comités Asesores de Consumidores y Familias locales (descritos en el § 122C-170 de los NCGS).

Con respecto al § 122C-171 de los NCGS, el cual afecta directamente al Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias, no podemos estar de acuerdo o en desacuerdo con ninguno de los cambios propuestos debido a los problemas mencionados anteriormente. Además, nos gustaría expresar nuestro descontento.



**Miembros del CFAC estatal  
2023-2024**

Brandon Wilson, *presidente*  
Bob Crayton, *vicepresidente*  
Angela-Christine L. Rainear  
Annette Smith  
April DeSelms  
Ashley Snyder Miller  
Crystal Foster  
Domenica Hutnick  
Gene McLendon  
Heather Johnson  
Janet Breeding  
Jean Anderson  
Jeanie Irby  
Jessica Aguilar  
Johnnie Thomas  
Lorraine Washington  
Lily Parker  
Dra. Michelle Laws  
Nathan Cartwright  
Patty Schaeffer  
Susan Monroe

*--§ 122C-171(b) de los NCGS.....Un miembro puede servir por períodos adicionales después de una pausa de tres años en el servicio.*

**Por difícil que sea reclutar miembros, esto crearía muchos desafíos en la capacidad del SCFAC para mantener una voz consistente y poderosa. Incluso con términos escalonados y con un aumento propuesto de nombramientos del SCFAC (21-28 miembros), creemos que es apropiado un descanso de un año después de cumplir los términos iniciales.**

Con respecto a la sección 170 del § 122C de los NCGS, deseamos mostrar nuestro apoyo a los Comités Asesores de Consumidores y Familias (CFAC) locales y sus respuestas en concreto sobre la sección 170 del § 122C de los NCGS. La firme posición del SCFAC es permitir que estos CFAC mantengan la plena autonomía como comités autónomos. Estos comités proporcionan un conocimiento inestimable a las organizaciones de atención administrada y al sistema de atención. Muchos de estos comités han generado su respuesta formal, misma que también se alinea con nuestra firme recomendación de retrasar cualquier cambio al § 122C de los NCGS en la próxima sesión. Estas respuestas alineadas incluyen, entre otras, las siguientes:

*--§ 122C-170 (a) de los NCGS, las autoridades del área establecerán comités formados por consumidores y familiares en sus áreas de captación que se conocerán como Comités Asesores de Consumidores y Familias (CFAC) regionales.*

**Actualmente, estos comités se llaman CFAC locales, y creemos que esto no necesita ser cambiado. Cada CFAC debe decidir cómo quiere establecerse y cómo quiere llamarse. Las LME/MCO podrán establecer un comité directivo del CFAC compuesto por la mejor manera de apoyar a esta región. Esto permitiría a esas regiones reclutar, contratar y conservar miembros y estructuras.**

*--§ 122C-170 (b) de los NCGS. El CFAC estará compuesto exclusivamente por las personas que se indican a continuación que están recibiendo activamente servicios por parte de la autoridad del área a la que atienden o que son miembros de la familia o tutores de los consumidores que están recibiendo servicios de forma activa. Esta declaración excluiría a cualquier persona en recuperación a largo plazo. Quién mejor para servir en el CFAC que una persona en recuperación a largo plazo. Sugerimos que el lenguaje diga: "personas, familiares o tutores que actualmente están recibiendo servicios o los han recibido en el sector público".*

*-- § 122C-170 (b) de los NCGS. Los mandatos de los miembros serán de tres años y ningún miembro podrá desempeñar más de dos mandatos consecutivos. Un miembro puede cumplir mandatos adicionales después de una pausa de tres años.*

**El CFAC es autónomo y debería tener autoridad para establecer sus propias condiciones de afiliación. Creemos que cada CFAC debe adoptar estatutos que estipulan la duración de los mandatos y la cantidad de mandatos consecutivos. Los estatutos deben prever una rotación escalonada de los miembros para garantizar que el Comité no quede controlado por una sola área de discapacidad.**



**Miembros del CFAC estatal  
2023-2024**

**Brandon Wilson, presidente**  
**Bob Crayton, vicepresidente**  
**Angela-Christine L. Rainear**  
**Annette Smith**  
**April DeSelms**  
**Ashley Snyder Miller**  
**Crystal Foster**  
**Domenica Hutnick**  
**Gene McLendon**  
**Heather Johnson**  
**Janet Breeding**  
**Jean Anderson**  
**Jeanie Irby**  
**Jessica Aguilar**  
**Johnnie Thomas**  
**Lorraine Washington**  
**Lily Parker**  
**Dra. Michelle Laws**  
**Nathan Cartwright**  
**Patty Schaeffer**  
**Susan Monroe**

Por último, deseamos mostrar nuestro apoyo a algunos de los cambios propuestos. Esta lista no refleja la totalidad, ya que aún quedan muchas preguntas sin respuesta:

--§ 108D-1(26) de los NCGS. *Servicios de salud mental, discapacidades intelectuales o del desarrollo, lesiones cerebrales traumáticas y uso de sustancias o servicios de MH/IDD/TBI/SU: Aquellos servicios de salud mental, discapacidades intelectuales o del desarrollo, lesiones cerebrales traumáticas y uso de sustancias cubiertos por una entidad de gestión local/organización de atención administrada bajo contrato con el Departamento de Salud y Servicios Humanos para operar programas de exención de Medicaid autorizados por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, un plan personalizado de BH IDD o un Plan de Salud Prepago para Pacientes Hospitalizados (Prepaid Inpatient Health Plan, PIHP).*

**Esta disposición se ajusta a la firme posición del SCFAC de incluir y actualizar el lenguaje en el estatuto. Agregar lesiones cerebrales traumáticas y discapacidades intelectuales aquí, además de cambiar el lenguaje de “abuso” a “uso”, apoya este sistema de atención con más precisión. Esta disposición agrega también las demás exenciones y planes a la definición.**

--§ 122C- 118.1 de los NCGS (Estructura de la Junta de Área)... *Cuatro miembros de los CFAC regionales, según las recomendaciones de los comités directivos regionales del CFAC, integrados por dos consumidores declarados abiertamente y dos integrantes de familia o tutores. Habrá representación de las cuatro áreas de discapacidad: salud mental, discapacidad intelectual y del desarrollo, trastorno por uso de sustancias y lesión cerebral traumática.*

**Apoyamos este lenguaje que incluye la representación de CFAC en estas juntas e instamos a los Departamentos a hacer cumplir la sección (b) partes 5-11 para asegurar que estos paneles tengan la experiencia tan necesaria para funcionar como un Plan personalizado.**

Gracias de nuevo por brindar esta oportunidad de respuesta y valoraciones, y esperamos que nuestra recomendación de retrasar las propuestas legislativas para facilitar una mayor implementación de la atención administrada de Medicaid sea considerada con firmeza. Me gustaría solicitar que nuestras autoridades nominadoras proporcionen valoraciones al comité por escrito antes de nuestra reunión del 13 de marzo. Cualquier otra valoración para el Comité también es bienvenida. Nos mantenemos firmes en trabajar con el Departamento, la Asamblea General y las personas interesadas para proporcionar mejores alternativas con este panorama en constante cambio, ya que nuestra comunidad merece algo mejor.

Saluda atentamente,

Brandon L. Wilson  
Presidente  
Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte



**DEPARTAMENTO DE SALUD  
Y SERVICIOS HUMANOS DE  
CAROLINA DEL NORTE**  
División de Beneficios de Salud

**ROY COOPER** • Gobernador

**KODY H. KINSLEY** • Secretario

**JAY LUDLAM** • Subsecretario de NC Medicaid

29 de septiembre de 2023

Brandon L. Wilson, presidente  
Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias  
A/A Equipo de Participación Comunitaria y Empoderamiento  
3001 Mail Service Center  
Raleigh, NC 27699-3001

**ENVIADO POR CORREO ELECTRÓNICO**

Estimado presidente Wilson:

Gracias por comunicarse para compartir las preocupaciones del Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte (SCFAC) con respecto a las flexibilidades del “Apéndice K” que expiran pronto y por la solicitud de extender esas flexibilidades hasta febrero de 2024. Su carta expresó su preocupación con respecto a los familiares como proveedores y familiares como empleados de apoyo directo brindando atención a menores, adultos y empleadores de registro, y con la necesidad de mantener estas flexibilidades. NC Medicaid reconoce sus preocupaciones, comparte el importante papel que brinda el personal de apoyo directo y aprecia a los padres que han asumido la responsabilidad de cuidar a los miembros de su familia.

Hemos estado en comunicación con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) que han proporcionado orientación a los estados sobre posibles prórrogas y la continuación de ciertas flexibilidades en caso de que algún estado no haya recibido la aprobación de la enmienda antes del 11 de noviembre de 2023.

Para conocer mejor el contexto y dotar al SCFAC de una mayor comprensión de las medidas que NC Medicaid ya ha tomado, en agosto de 2023 NC Medicaid presentó una enmienda de exención por innovaciones a los CMS en la que solicita que ciertas flexibilidades del Apéndice K se hicieran permanentes. En ese momento, NC Medicaid no incluyó la solicitud de que los cuidadores sigan brindando 84 horas a la semana; nuestra justificación en ese momento era no hacer permanente la flexibilidad de 84 horas por semana debido a las preocupaciones de agotamiento y aislamiento de los cuidadores. Desde la presentación de la enmienda, NC Medicaid ha recibido comentarios adicionales en apoyo a extender el cuidado por parte de parientes.

En apoyo al SCFAC, la solicitud y las solicitudes de otros, NC Medicaid ha involucrado a los CMS para entender si apoyarían un incremento del cuidado por parte de parientes a 84 horas por semana y si querrían que exploremos “barreras de seguridad” particulares para proteger a los cuidadores. Continuaremos esas conversaciones con los CMS la próxima semana, incluso durante el cierre federal.

Gracias de nuevo por expresar su preocupación en nombre del Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias. El 6 de octubre de 2023, proporcionaremos una actualización por escrito con respecto a nuestras conversaciones con los CMS sobre la prórroga de la flexibilidad que está buscando.

Sinceramente,

Jay Ludlam

cc: Kelly Crosbie, directora, DMH



ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE  
DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS

ROY COOPER  
GOBERNADOR

KODY H. KINSLEY  
SECRETARIO

DIRECTRIZ DE LA SECRETARÍA 2023-001

FECHA: 1 de noviembre de 2023

ASUNTO: Preparación del Plan personalizado y optimización de LME/MCO según la SL 2023-134

El Estado de Carolina del Norte y los gobiernos locales bajo el Capítulo 122C de los Estatutos Generales de Carolina del Norte han desarrollado y mantenido un sistema unificado para la provisión de servicios de salud mental, discapacidades del desarrollo y trastorno por uso de sustancias a través de las autoridades de la zona. Actualmente, hay seis de esas autoridades de zona que funcionan como entidades de gestión local/organizaciones de atención administrada (LME/MCO).

En una iniciativa por mejorar la prestación de atención médica, estabilizar el sistema y lanzar los Tailored Plans (Planes personalizados), la Asamblea General de Carolina del Norte, a través de la Sección 9G.7A (a20) de la Ley de Sesión 2023-134 (la legislación), ordenó al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte que redujera la cantidad de LME/MCO a un total de no más de cinco y al menos cuatro. Al decidir cómo reducir mejor la cantidad de LME/MCO, he solicitado aportaciones de consumidores y beneficiarios, proveedores, legisladores del condado, asociaciones y dirigentes de las LME/MCO.

Como siempre, mi objetivo es apoyar un sistema público sólido para la prestación de servicios de salud mental, discapacidad intelectual y del desarrollo y uso de sustancias, y he utilizado las siguientes preguntas como guía para llegar a una decisión:

- **¿Qué es lo mejor para las personas a las que servimos y para los proveedores que prestan servicios?** Esto tiene en cuenta las regiones de salud, dónde viven esas personas y dónde van a buscar atención. También incluye revisar las métricas de desempeño de las LME/MCO y las capacidades existentes de sus redes de proveedores, sus sistemas y su personal.
- **¿Qué promoverá el valor de la atención integral y nos llevará más rápido a los Tailored Plans (Planes personalizados)?** Esto considera revisar la preparación del Plan personalizado, las capacidades de cada LME/MCO y cómo sus fortalezas se complementan entre sí como parte de un sistema público de atención más amplio. También incluye las expectativas federales de un sistema de atención administrada centrado en la necesidad de acceso integral a la atención y la elección, siempre que sea posible.
- **¿Qué reducirá la complejidad, creará menos interrupciones y facilitará las cosas a todos los involucrados?** Esto incluirá la manera en que sea adoptado cualquier cambio por aquellos a quienes servimos y otros socios, con el objetivo de encontrar el equilibrio en un momento en que el sistema ha sufrido inmensos cambios. También considerará cómo optimizamos las iniciativas para los proveedores y condados que necesitan estabilidad y consistencia.

WWW.NCDHHS.GOV  
TEL 919-855-4800 • FAX 919-715-4645  
UBICACIÓN: 101 BLAIR DRIVE • ADAMS BUILDING • RALEIGH, NC 27603  
DIRECCIÓN POSTAL: 2001 MAIL SERVICE CENTER • RALEIGH, NC 27699-2000  
UN EMPLEADOR DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES/MEDIDA AFIRMATIVA

Además, he tenido en cuenta la solicitud de Sandhills Center y Eastpointe para aprobar su Acuerdo y Plan de Consolidación de fecha 1 de agosto de 2023 (Acuerdo de consolidación) y otras recomendaciones de consolidación posteriores. El Acuerdo de consolidación se basa en la filosofía de que la consolidación sería por el bien del Estado de Carolina del Norte y de las personas que ellos atienden, dado el valor sustancial de las respectivas organizaciones y la fortaleza de las relaciones duraderas con los consumidores, la prestación de servicios y sus equipos de gestión y liderazgo. El valor y la fortaleza que las dos organizaciones aportan al sistema público se reconocen en virtud de la presente Directriz y en consonancia con el Acuerdo de consolidación propuesto, y Eastpointe será reconocida como una entidad superviviente a efectos de una mayor consolidación con Trillium Health Resources. La autoridad de zona resultante de esta consolidación se basará en los puntos fuertes de cada organización para satisfacer mejor las necesidades de la población de la nueva área de captación, de prepararse para el lanzamiento del Plan personalizado y de optimizar las operaciones.

Como secretario, basado en la información recibida de las personas interesadas y con el fin de apoyar de la mejor manera posible un sistema público sólido para el suministro de servicios de salud mental y de discapacidades intelectuales y de desarrollo, ordeno que las áreas de captación de Sandhills Center, Eastpointe y Trillium Health Resources se combinen excepto para los condados de Davidson, Harnett y Rockingham. Para lograr este reajuste, por la presente ordeno:

1. De acuerdo con el acuerdo de consolidación propuesto entre Sandhills Center y Eastpointe y en reconocimiento del valor de las consolidaciones mutuamente aceptables, la autodeterminación de las comunidades locales y en una iniciativa por avanzar hacia regiones de salud más contiguas, Sandhills Center se disolverá y Eastpointe será la entidad sobreviviente con todos los condados en el área de captación de Sandhills Center alineados con Eastpointe, excepto lo siguiente: el condado de Davidson se alineará con Partners Health Management; el condado de Harnett se alineará con Alliance Health; y el condado de Rockingham se alineará con Vaya Health.
2. En reconocimiento de los recursos complementarios, las redes de proveedores y las personas atendidas, y también en una iniciativa por lograr que las cuatro regiones del Plan personalizado construyan poder de mercado, reservas de riesgo diversificadas y simplificar los sistemas para los proveedores, Eastpointe se consolidará con Trillium Health Resources. Las partes elaborarán un acuerdo de consolidación que se presentará al Departamento para su consulta y aprobación a más tardar treinta (30) días después de la fecha de la presente Directriz.
3. Para asegurar el rápido lanzamiento de Tailored Plans (Planes personalizados) y minimizar la duplicación de tareas, como la transferencia de activos y otras iniciativas relacionadas con múltiples consolidaciones:
  - a. La disolución final del Sandhills Center y la consolidación de Eastpointe y Trillium Health Resources se producirán en la fecha identificada en el Acuerdo de Consolidación aprobado entre Eastpointe y Trillium Health Resources. La labor de consolidación deberá comenzar de inmediato y las expectativas del Plan de Consolidación se describen más adelante.
  - b. El reajuste del condado de Davidson con Partners Health Management, el condado de Harnett con Alliance Health y el condado de Rockingham con Vaya Health deberá ser inmediato.
4. Se aconseja que las LME/MCO pongan en marcha sus iniciativas a fin de estabilizar rápidamente el sistema de atención en preparación para el lanzamiento del Plan personalizado. Las medidas aconsejadas incluyen, entre otras, las siguientes:
  - a. honrar los programas, proyectos y contratos de servicios de proveedores heredados (estatales, federales y de Medicaid), incluidas, entre otras, camas de tres vías y todos los servicios de crisis;
  - b. maximizar en la mayor medida posible las ofertas coherentes en lugar de los servicios y otras modalidades de servicio alternativas;
  - c. honrar la elección actual del proveedor y la elección y asignación de la Tailored Care Management (Gestión de cuidados personalizados);
  - d. apoyar la estabilidad del personal y los conocimientos institucionales fundamentales para el desempeño de las funciones esenciales; y
  - e. mantener y apoyar los consejos consultivos locales de consumidores y familias durante la transición.

Para apoyar esta directriz:

1. La División de Beneficios de Salud proporcionará un plan de consolidación propuesto a las autoridades del área, con instrucciones de consolidarlo en un plazo de siete (7) días a partir de la fecha de la presente Directriz. El propósito de este Plan de Consolidación propuesto es establecer expectativas para las autoridades de la zona en lo que se refiere a garantizar una transición fluida de la atención a los beneficiarios de los servicios y una Tailored Care Management (Gestión de cuidados personalizados), establecer enfoques claros de contratos con los proveedores y reembolsos, mantener personal con experiencia en el servicio a su población y asegurar la estabilidad financiera de la entidad consolidada. Las autoridades del área en consolidación deben proporcionar un Plan de Consolidación siete (7) días después de la recepción del Plan de Consolidación propuesto por la DHB, que incorpora orientación de la DHB.
2. La División de Beneficios de Salud proporcionará un plan de consolidación propuesto a las LME/MCO receptoras para los condados de Davidson, Harnett y Rockingham dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha de esta Directriz. El propósito de este Plan de Consolidación propuesto es establecer expectativas para las autoridades del área en lo que se refiere a la participación de los miembros y la transición de la atención para los servicios y la Tailored Care Management (Gestión de cuidados personalizados), la contratación de proveedores y el reembolso, las expectativas de dotación de personal y la distribución de activos. La LME/MCO receptora proporcionará un Plan de Consolidación siete (7) días después de la recepción del Plan de Consolidación propuesto por la DHB, que incorpora orientaciones de la DHB.
3. Todas las modificaciones o cesiones de contratos para la operación de los Tailored Plans (Planes personalizados) y los Planes de salud de prepago para pacientes hospitalizados entre las autoridades del área aplicables y la División de Beneficios de Salud que se requieran para cumplir con el mandato de esta directriz se completarán en un plazo de treinta (30) días a partir de la aprobación del acuerdo de consolidación para Eastpointe y Trillium y la aprobación del Plan de Consolidación requerido según el Párrafo 2.
4. Todas las enmiendas o asignaciones de contratos para servicios, programas y proyectos financiados por el Estado, servicios, programas y proyectos financiados por el Estado (es decir, fondos de la Subvención Global para la Salud Mental [MHBG, por sus siglas en inglés], fondos de la Ley del Plan de Rescate Estadounidense [ARPA, por sus siglas en inglés], subvención Respuesta Estatal a los Opiáceos [SOR, por sus siglas en inglés], fondos Prevención, Tratamiento y Recuperación del Uso de Sustancias [SUPTR, por sus siglas en inglés]), camas de tres vías, entre las autoridades del área aplicables y la División de Servicios de Salud Mental, Discapacidades de desarrollo y Uso de Sustancias que se requieran para cumplir con el mandato de esta directriz se completarán en un plazo de treinta (30) días a partir de la aprobación del acuerdo de consolidación para Eastpointe y Trillium y la aprobación del Plan de Consolidación requerido según el Párrafo 2.
5. Las reservas de riesgo y otros fondos de la autoridad del área para los reajustes de condados resultantes de la consolidación y los reajustes ordenados se transferirán de conformidad con el 122C-115.6 de los GS.

De conformidad con la SL 2023-134, sección 9G.7A.(a20) (7), las medidas pertinentes, incluidas la disolución y las consolidaciones ordenadas en virtud de la presente Directriz de la Secretaría, no son apelables en ningún foro.

La presente directriz de la Secretaría entrará en vigor a partir de la fecha firmada y permanecerá en vigor hasta que sea rescindida o sustituida por otra directriz de la Secretaría aplicable. La presente directriz de la Secretaría podrá rescindir o podrá expedirse otra directriz si alguna de las partes no cumple los requisitos de la presente directriz o no se aprueba el Acuerdo de consolidación propuesto.

*[firmado]*

\_\_\_\_\_  
Kody H. Kinsley  
Secretario



**DEPARTAMENTO DE SALUD  
Y SERVICIOS HUMANOS DE  
CAROLINA DEL NORTE**  
División de Beneficios de Salud

**ROY COOPER** • Gobernador

**KODY H. KINSLEY** • Secretario

**JAY LUDLAM** • Subsecretario de NC Medicaid

14 de noviembre de 2023

Brandon L. Wilson, presidente  
Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias  
A/A Equipo de Participación Comunitaria y Empoderamiento  
3001 Mail Service Center  
Raleigh, NC 27699-3001

**ENVIADO POR CORREO ELECTRÓNICO**

Estimado presidente Wilson:

Fue un placer reunirme con usted y hablar con los miembros del Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte (SCFAC) ayer en la mañana. Quería asegurarme de que la siguiente respuesta se incluyera en el acta del SCFAC, como se prometió.

**I. Actualización completa sobre los servicios de la opción 1915(i) (TP 1915[i])**

Como parte del compromiso de NC Medicaid con una transición fluida de los servicios 1915(b)(3) a los servicios 1915(i), NC Medicaid continúa trabajando con planes, proveedores y la comunidad en general para ampliar el acceso a estos servicios a los miembros de una manera responsable que garantice los mejores resultados para nuestros miembros y nuestros proveedores.

NC Medicaid es consciente de que la expansión de la disponibilidad de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) hasta el 1915(i) ha sido largamente esperada.

- Tal como NC Medicaid se enfoca en la transición fluida de los miembros actuales que reciben servicios de 1915(b)(3), es importante entender que los proveedores de la comunidad tardarán en desarrollar la capacidad de proporcionar estos servicios tan necesarios.

NC Medicaid está muy entusiasmado con la aprobación de los servicios de 1915(i) y espera apoyar a las LME/MCO, proveedores y miembros en la labor para facilitar la disponibilidad de estos servicios para todos los miembros que podrían beneficiarse de ellos.

- La primera prioridad sigue siendo la transición fluida a estos servicios que actualmente reciben servicios para evitar trastornos en la atención.

**II. Actualización sobre la exención por innovaciones y las flexibilidades del Apéndice K**

Las flexibilidades del Apéndice K se implementaron durante la emergencia de salud pública y estaban programadas para terminar el 11 de noviembre de 2023. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) están permitiendo a los estados continuar con las flexibilidades del Apéndice K más allá del 11 de noviembre de 2023 en caso de que el estado presente una enmienda de la exención 1915(c) que haga permanentes algunas o todas las flexibilidades del Apéndice K.

Con ese fin, NC Medicaid presentó una exención por innovaciones 1915(c) modificada a los CMS y está esperando una respuesta; por lo tanto, si es aprobada por los CMS, las flexibilidades del Apéndice K de la exención por innovaciones continuarán más allá del 11 de noviembre de 2023, hasta que la exención enmendada sea aprobada y entre en vigor.

**NC MEDICAID  
DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE CAROLINA DEL NORTE • DIVISIÓN DE BENEFICIOS DE SALUD**

UBICACIÓN: 801 Ruggles Drive, Hoey Building, Raleigh NC 27603  
DIRECCIÓN POSTAL: 2501 Mail Service Center, Raleigh NC 27699-2501  
www.ncdhhs.gov • TEL: 919-855-4066 • FAX: 919-715-0801

UN EMPLEADOR DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES/MEDIDA AFIRMATIVA

Una vez que la exención por innovaciones modificada de 1915(c) entre en vigor, solo continuarán las flexibilidades que se añaden permanentemente a la exención por innovaciones de 1915(c). NC Medicaid reconoce la necesidad de tiempo para la transición de las diversas flexibilidades que terminan y solicita a los CMS que hagan efectiva la enmienda de exención por innovaciones de 1915(c) de Carolina del Norte el 31 de marzo de 2024. NC Medicaid comunicará la aprobación formal de esta solicitud de ampliación tan pronto como esté disponible en los CMS.

NC Medicaid presentó una enmienda de exención por innovaciones de 1915(c) a los CMS para hacer permanentes las siguientes flexibilidades del Apéndice K:

- Permitir las comidas entregadas a domicilio (hasta siete comidas a la semana/una al día).
- Permitir que la telemedicina de audio y video interactiva bidireccional en tiempo real para el apoyo a la vida comunitaria, el apoyo diurno, el apoyo para el empleo, apoyo para la vida diaria y las redes comunitarias se realicen a través de la telesalud.
- Permitir que las personas exentas reciban servicios en lugares alternativos: hotel, refugio, iglesia o entornos alternativos basados en instalaciones.
- Eliminar el requisito de que el beneficiario asista al proveedor de apoyo diurno una vez a la semana.
- Permitir que el orientador comunitario indique que las personas no pueden recibir este apoyo a menos que autodirijan uno o más de sus servicios a través de la agencia con el modelo de elección o de empleador registrado.
- Aumentar el límite de exención por innovaciones de \$135,000 a \$157,000 por año de exención.
- Permitir que los padres de los menores de edad que reciben apoyo para la vida comunitaria presten este servicio a sus hijos con necesidades extraordinarias de apoyo hasta 40 horas semanales.
- Permitir que el apoyo para la vida diaria sea proporcionado por familiares.
- Permitir que los parientes como proveedores de adultos exentos proporcionen más de 56 horas por semana, sin excederse de 84 horas por semana de vida comunitaria y apoyo.

### **III. Actualización sobre la TBI Waiver (Exención por Lesiones Cerebrales Traumáticas) y las flexibilidades del Apéndice K**

Las flexibilidades del Apéndice K se implementaron durante la emergencia de salud pública y estaban programadas para terminar el 11 de noviembre de 2023. Los Centros de servicios de Medicare y Medicaid (CMS) están permitiendo a los estados continuar con las flexibilidades del Apéndice K más allá del 11 de noviembre de 2023, si el estado presenta una enmienda de la exención 1915(c) que haga permanentes algunas o todas las flexibilidades del Apéndice K.

Con ese fin, NC Medicaid presentó una TBI Waiver (Exención por Lesiones Cerebrales Traumáticas) 1915(c) modificada a los CMS y está esperando una respuesta; por lo tanto, si es aprobada por los CMS, las flexibilidades del Apéndice K de la exención de TBI continuarán más allá del 11 de noviembre de 2023, hasta que la exención enmendada sea aprobada y entre en vigor.

Una vez que la TBI Waiver (Exención por Lesiones Cerebrales Traumáticas) modificada de 1915(c) entre en vigor, solo continuarán las flexibilidades que se añaden permanentemente a la exención de TBI de 1915(c). NC Medicaid reconoce la necesidad de tiempo para la transición de las diversas flexibilidades que terminan y solicita a los CMS que hagan efectiva la enmienda de TBI Waiver (Exención por Lesiones Cerebrales Traumáticas) de 1915(c) de Carolina del Norte el 1 de marzo de 2024. NC Medicaid comunicará la aprobación formal de esta solicitud de ampliación tan pronto como esté disponible en los CMS.

NC Medicaid ha presentado una enmienda de TBI Waiver (Exención por Lesiones Cerebrales Traumáticas) de 1915(c) a los CMS para hacer permanentes las siguientes flexibilidades del Apéndice K:

- Permitir la entrega de comidas a domicilio (hasta siete comidas a la semana/una al día).
- Permitir telesalud de audio y video interactiva bidireccional en tiempo real para la capacitación en habilidades para la vida, la rehabilitación cognitiva, el apoyo diurno, el empleo apoyado, la vida apoyada y las redes comunitarias se realice a través de la telemedicina.

- Permitir que las personas exentas reciban servicios en lugares alternativos: hotel, refugio, iglesia o entornos alternativos basados en instalaciones.
- Eliminar el requisito de que el beneficiario asista al proveedor de apoyo diurno una vez a la semana.
- Permitir que los familiares como proveedores de personas con TBI Waiver (Exención por Lesiones Cerebrales Traumáticas) proporcionen cuidado personal o capacitación en habilidades para la vida (o una combinación de esos dos servicios) hasta 40 horas por semana en total.
- La facilitación de recursos ya no será un servicio independiente de TBI Waiver (Exención por Lesiones Cerebrales Traumáticas). Sin embargo, las actividades que se incluyeron en este servicio están disponibles a través de la Tailored Care Management (Gestión de cuidados personalizados).

**IV. Medidas de rendimiento de las LME/MCO**

- Panel de control LME-MCO: <https://www.ncdhhs.gov/divisions/mental-health-developmental-disabilities-and-substance-use-services/reports>

**V. Informe del panel de control de PDN •Ver adjunto.**

**VI. Consolidación de LME/MCO**

Las prioridades de los secretarios para guiar esta decisión:

***¿Qué es lo mejor para las personas a las que servimos y para los proveedores que prestan servicios?*** Esto tiene en cuenta las regiones de salud, dónde viven las personas y dónde van a buscar atención. También incluye revisar las métricas de desempeño de LME/MCO y las capacidades existentes de sus redes de proveedores, sus sistemas y su personal.

***¿Qué promoverá el valor de la atención integral y nos llevará más rápido a los Tailored Plans (Planes personalizados)?*** Esto considera revisar la preparación del Plan personalizado, las capacidades de cada LME/MCO y cómo sus fortalezas se complementan entre sí como parte de un sistema público de atención más amplio. También incluye las expectativas federales de un sistema de atención administrada, que se centra en la necesidad de acceso integral a la atención y la elección, siempre que sea posible.

***¿Qué reducirá la complejidad, creará menos interrupciones y facilitará las cosas a todos los involucrados?*** Esto incluiría de qué manera sería adoptado cualquier cambio por aquellos a quienes servimos y otros socios, con el objetivo de encontrar el equilibrio en un momento en que el sistema ha sufrido inmensos cambios. También consideraría cómo optimizamos las iniciativas para los proveedores y condados que necesitan estabilidad y consistencia.

¡Gracias por todo lo que hace en nombre del Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias!

Sinceramente,



Jay Ludlam

cc: Kelly Crosbie, directora de la División de MH/DD/SUS

Adjunto: Resultados de datos de PDN del CY 2021 y 2022



DEPARTAMENTO DE SALUD  
Y SERVICIOS HUMANOS DE  
CAROLINA DEL NORTE  
División de Servicios de Salud Mental,  
Discapacidades de Desarrollo y Uso de  
Sustancias

ROY COOPER • Gobernador  
KODY H. KINSLEY • Secretario  
MARK T. BENTON • Subsecretario jefe de Salud  
KELLY CROSBIE • Directora

1 de mayo de 2024

Estimados miembros del SFAC y CFAC locales:

Me pongo en contacto en respuesta a sus valoraciones por escrito sobre los cambios propuestos al 122C de los Estatutos Generales de Carolina del Norte. Ante todo, quiero expresar mi agradecimiento por el tiempo y la atención prestados por el CFAC estatal y local para revisar y debatir los cambios propuestos y elaborar una respuesta tan reflexiva. Al escuchar sus preocupaciones iniciales nos reunimos junto con el CFAC estatal y local en marzo para debatir áreas de preocupación. Todas las valoraciones generadas durante aquellas reuniones, así como las aportaciones por escrito que recibimos se compartieron con el secretario y la dirigencia clave del DHHS.

Basándonos en esa reunión y sus valoraciones, no estamos avanzando con ningún cambio propuesto al 122C con respecto a la estructura del CFAC. Como se comentó, si los CFAC están interesados en hacer cambios en el estatuto alrededor de la estructura del CFAC en el futuro, estamos de acuerdo en que esto debe ser impulsado por los miembros del CFAC. La voz del consumidor y de la familia es increíblemente importante; cuando nos coordinamos, tenemos nuestro mejor y más fuerte sistema. Además, el DHHS pasó tiempo optimizando los cambios en las recomendaciones a un conjunto muy limitado de cambios que consideramos críticos para hacer avanzar nuestro sistema a partir de ahora. Agradecemos sus valoraciones de que una mayor cantidad de cambios requerirán más tiempo y debate.

Dado que el breve período de sesiones de la Asamblea General está en curso, quisiera dedicar tiempo a examinar con ustedes los limitados cambios al 122C que recomienda el secretario después de examinar todas las valoraciones. El propósito de esta reunión es compartir los cambios recomendados, proporcionar una oportunidad para valoraciones y responder a cualquier pregunta que pueda tener. Durante nuestro tiempo juntos:

- Revisaremos los pequeños pero importantes cambios recomendados y su impacto.
- Responderemos preguntas y aclararemos la comprensión cuando sea necesario.
- Ofreceremos una oportunidad adicional para que sus valoraciones sean escuchadas por el NCDHHS.

La próxima vez que estemos juntos, el 1 de mayo, y una segunda reunión que está siendo programada, será una oportunidad para que trabajemos juntos en un objetivo compartido: ¡Garantizar que el sistema de salud mental pública, uso de sustancias, la discapacidad intelectual y del desarrollo y lesiones cerebrales traumáticas sea lo más fuerte posible!

Sinceramente,

Kelly Crosbie, MSW, LCSW  
Directora de la DMHDDSUS

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE CAROLINA DEL NORTE • DIVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL, DISCAPACIDADES DE  
DESARROLLO Y USO DE SUSTANCIAS

UBICACIÓN: 695 Palmer Drive, Anderson Building, Raleigh, NC 27603  
DIRECCIÓN POSTAL: 3001 Mail Service Center, Raleigh, NC 27699-3001  
www.ncdhhs.gov • TEL: 984-236-5000 • FAX: 919-508-0951

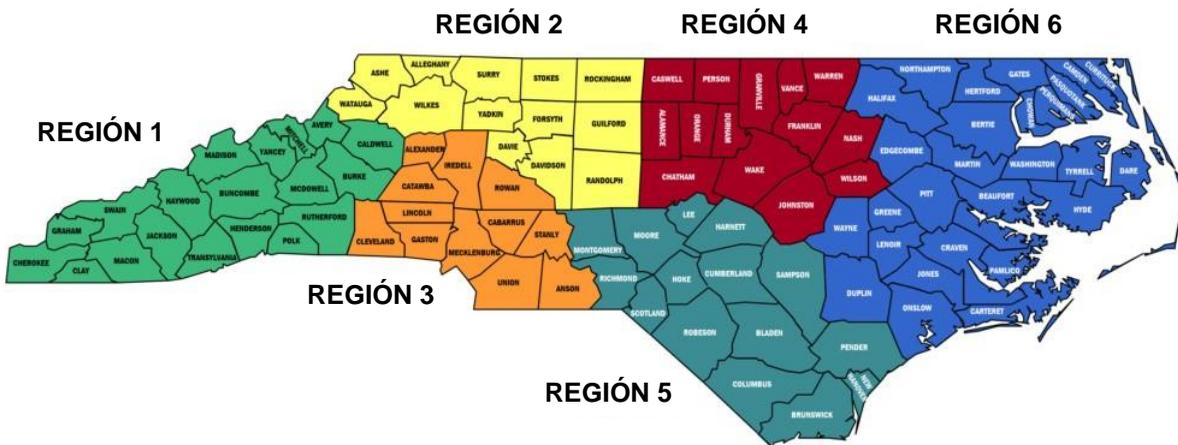
UN EMPLEADOR DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES/MEDIDA AFIRMATIVA

# PARTE 11: MAPAS DE MCO/MEDICAID

## Mapa de LME/MCO, 2024



## Mapa de NC Medicaid , 2024



***Nothing About Us, Without Us.***

