



NC DEPARTMENT OF
**HEALTH AND
HUMAN SERVICES**

Implementación del Plan Olmstead de Carolina del Norte

Reporte resumido del 1 de abril al 30 de junio de 2025

1 de octubre de 2025

Índice

Antecedentes e introducción.....	3
Estado de las estrategias.....	4
Próximos pasos en la implementación del Plan Olmstead.....	16
Apéndice A: Progreso en otras áreas prioritarias	17
Apéndice B: Glosario de términos clave	23



Antecedentes e introducción

En el segundo trimestre de 2025 (del 1 de abril al 30 de junio), el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (North Carolina Department of Health and Human Services, NCDHHS) trabajó con otras agencias estatales y colaboradores de la comunidad para cumplir el Plan Olmstead 2024-2025. Al final del trimestre, cada agencia compartió actualizaciones sobre lo que hizo en las seis áreas principales del Plan. Estas actualizaciones ayudan a medir cuánto progreso se está logrando.

Este reporte se centra en dos áreas importantes:

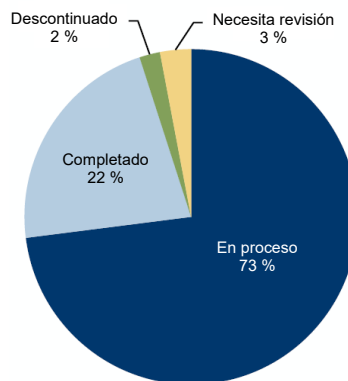
- **Área prioritaria 2:** ayudar a las personas a evitar o salir de instituciones para que puedan vivir en la comunidad.
- **Área de atención:** crear más oportunidades para que las personas vivan en la comunidad.

El progreso en otras áreas se indica en el Apéndice A.

Estado de las estrategias

La Figura 1 muestra el avance de Carolina del Norte con su Plan Olmstead. Muestra que el estado ha terminado o sigue trabajando en la mayoría de las estrategias del Plan.

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



Completado: la estrategia y todos los pasos de acción identificados se completaron antes o durante el Trimestre 2 de 2025.

En proceso: el personal participó activamente en la estrategia durante el Trimestre 2; se había tomado al menos un paso de acción.

Descontinuado: el trabajo relacionado con la estrategia o los pasos de acción se descontinuó al final del período del reporte.

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

Aspectos destacados del progreso en el Área prioritaria 2:
Fortalecer las oportunidades para prevenir la institucionalización y trasladar a las personas de una institucionalización innecesaria y de entornos que las separan de la comunidad

La decisión Olmstead establece que las personas con discapacidades deberían poder vivir en las comunidades que elijan, no en instituciones, a menos que realmente necesiten estar allí. Carolina del Norte reconoce que las personas necesitan la ayuda y los servicios adecuados para salir de las instituciones y vivir con éxito en la comunidad.

A veces, las personas con discapacidades permanecen en instituciones más tiempo del necesario porque ellas o sus familias no conocen la ayuda disponible para volver a casa.

La mejor manera de evitar que las personas ingresen en instituciones es ayudarlas a quedarse en sus casas desde el principio. Los *servicios para la prevención de la institucionalización* proporcionan a las personas con discapacidades el apoyo que necesitan para vivir seguras en casa, si eso es lo que quieren. Muchas personas quieren quedarse en casa, pero ellos y sus familias pueden no tener suficiente ayuda o dinero para lograrlo.

Vivir en instituciones puede causar problemas a personas de todas las edades. Para los niños y adolescentes, estar lejos de casa significa tener menos tiempo con la familia, los amigos, las mascotas y la escuela. Estos cambios pueden ser muy estresantes e incluso pueden afectar el crecimiento y desarrollo cerebral de los jóvenes.

Para los adultos y los adultos mayores, ser separados de su casa puede llevar a la pérdida de destrezas importantes y amistades. Cuanto más tiempo permanece una persona en una institución, más difícil será volver a vivir por su cuenta.

Transiciones

Cómo ayudar a las personas con discapacidades a vivir en sus comunidades

Ayudar a las personas con discapacidades a pasar de grandes centros de atención a sus propias comunidades exige trabajo en equipo. La persona, su familia y quienes la apoyan deben creer que vivir en la comunidad es posible. También necesitan saber qué servicios existen para ayudar.

La División de Centros de Atención Médica Manejados por el Estado (Division of State Operated Healthcare Facilities, DSOHF) colabora con el Instituto Carolina para las discapacidades del desarrollo (Carolina Institute for Developmental Disabilities) en University of North Carolina (UNC). Juntos, preparan encuestas y material educativo sobre vida en la comunidad para familias, tutores legales y personas con discapacidades. La información que recopilan les ayuda a planificar nuevas maneras de conectar a los proveedores entre sí y apoyar a las personas que se mudan a la comunidad.

Para fortalecer la confianza, DSOHF colabora con los Centros de Investigación y Servicios Educativos sobre el Envejecimiento (Centers for Aging Research and Educational Services, CARES) de UNC. Enseñan a familias y tutores temas importantes como:

- Permitir que las personas tomen riesgos seguros y tomen decisiones (llamado “dignidad del riesgo”)
- Salud sexual y consentimiento para personas con discapacidades
- Uso de apoyos naturales (ayuda de amigos, familia y vecinos)

DSOHF también reúne a proveedores y miembros de la comunidad para compartir ideas y dar comentarios. La Colaboración de proveedores de Centros de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (Intermediate Care Facilities for Individuals with Intellectual Disabilities, ICF/IID) permite a los centros de atención compartir ideas sobre programas médicos. La Colaboración clínica sobre Discapacidades Intelectuales/del Desarrollo (Intellectual/Developmental Disabilities, I/DD) proporciona a los miembros de la comunidad la oportunidad de compartir sugerencias sobre la atención médica.

El programa Money Follows the Person de Carolina del Norte

El programa **Money Follows the Person** (MFP) ayuda a las personas que viven en hospitales, centros de atención residencial u otros centros de atención a mudarse a casas en sus propias comunidades. MFP proporciona a las personas más opciones sobre dónde vivir y recibir atención. También ayuda a solucionar problemas que dificultan vivir en casa.

Las personas en el programa MFP obtienen:

- Primera opción para servicios especiales en casa y en la comunidad
- Ayuda para encontrar vivienda y pagarla
- Un coordinador que las ayuda a planificar y adaptarse a vivir en casa
- Apoyo de seguimiento después de que se muden

MFP también puede pagar cosas que las personas necesitan al mudarse, como:

- Capacitación del personal
- Alquiler o depósitos de garantía
- Costos iniciales de servicios públicos (como la electricidad)
- Muebles
- Cambios en la casa (como rampas)
- Comida y otros artículos básicos para empezar

Este año, MFP se ha comunicado con más de 400 personas en centros de atención residencial para informarles sobre opciones de vida en la comunidad. MFP también colabora cada mes con Vaya Health para ayudar a las personas con discapacidades físicas a alcanzar sus objetivos de volver a casa.

Desde 2009, MFP ha ayudado a 1,950 personas a salir de centros y mudarse a sus comunidades:

- 497 adultos mayores
- 557 personas con discapacidades físicas
- 896 personas con I/DD

En los primeros cinco meses de 2025, MFP ha ayudado a 43 personas más a regresar a casa.

Acentra Health es otro grupo que ayuda. Hablan con los residentes del centro de atención residencial sobre sus opciones y los ayudan a planificar su regreso a casa. MFP se reúne con Acentra cada semana para asegurarse de que más personas reciban la ayuda que necesitan.

Las siguientes historias personales muestran cómo MFP puede ayudar a las personas.

Historia de éxito: Money Follows the Person – Tim Myers

La vida de Tim Myers cambió de manera importante gracias al programa Money Follows the Person (MFP). Tim creció en Winston-Salem y asistió a la Salem Baptist School. Más tarde, obtuvo su GED. Cuando Tim estaba en sus veinte años, comenzó a tener problemas médicos, incluyendo epilepsia. Los médicos descubrieron después que tenía antiguas lesiones cerebrales de cuando era más joven.

Con algo de ayuda, Tim pudo vivir solo en un apartamento cerca de su familia. Pero en 2020, su vida volvió a cambiar. Perdió la capacidad de caminar debido al entumecimiento en su lado derecho. Tim tuvo que mudarse a un centro de atención residencial, donde vivió durante tres años. Dijo que ese tiempo se sintió como si no tuviera “calidad de vida”.

Entonces, Tim se enteró del programa MFP y conoció a un coordinador de transición que lo ayudó a volver a la comunidad. En 2023, Tim consiguió su propio apartamento cerca de su familia. Dice que por fin vuelve a sentirse en paz y feliz. “Puedo despertar, he hecho amistades y tengo buenos vecinos que se preocupan”, dice Tim.

Desde que se mudó, Tim ha alcanzado grandes objetivos personales. Perdió peso y empezó a ir a la iglesia de nuevo. Estos cambios lo han hecho sentirse orgulloso y más seguro.

Tim recibe ayuda de una auxiliar de enfermería seis días a la semana. Lo ayuda a ir al médico, a comprar comestibles, a limpiar y a cocinar.

Tim dice que vivir solo no siempre es fácil. Tuvo que acostumbrarse a un lugar nuevo y aprender a manejar las cosas por su cuenta. Pero él cree que la libertad merece la pena.

Su consejo para cualquiera que viva en un centro de atención residencial y esté pensando en mudarse a la comunidad es este:

“Está bien sentirse nervioso, pero el cambio merece la pena. Tener su libertad no tiene precio.

Puede comer lo que quiera y vivir como quiera; y eso hace toda la diferencia”.

Historia de éxito: Money Follows the Person – Rondell Clarita

Rondell Clarita es un hombre alegre de 51 años que usa una silla de ruedas porque tiene paraplejia. Ha vivido en el área de Wilmington la mayor parte de su vida. Durante 16 años, vivió en Kissito Nursing and Rehabilitation Center.

Mientras vivía en Kissito, Rondell trabajó mucho en su educación. Obtuvo un título de asociado en James Sprunt Community College y más tarde estudió en línea en Fayetteville Technical Community College para volverse un bróker certificado de carga.

En Kissito, Rondell conoció el programa Money Follows the Person (MFP) y decidió enviar una solicitud. El proceso fue duro, pero él dijo: “Ese impulso por enviar una solicitud realmente me ayudó cuando me desanimé”.

Encontrar un lugar que se ajustara a sus necesidades fue difícil, ya que necesitaba una casa accesible para sillas de ruedas. En 2023, con ayuda de MFP, Rondell finalmente se mudó a su propio apartamento cerca de su antiguo centro de atención. La mudanza tomó tiempo, especialmente por el Covid, pero Rondell dice: “Sacó lo mejor de mí”.

Ahora, Rondell disfruta vivir por su cuenta. Todavía visita a amigos en Kissito y les cuenta sobre el programa MFP. Ha comenzado a cocinar otra vez, algo que realmente extrañaba antes. Su nuevo apartamento es fácil para desplazarse, y con ayuda de una asistente diaria, se ha adaptado muy bien.

Rondell se siente agradecido por el apoyo de su coordinador de Transición, su familia, su asistente y su administrador de la propiedad. Está orgulloso de lo que ha logrado y dice: “Estoy feliz. Todo se trata de ambición y perseverancia”.

Prevención de la institucionalización

La División de Bienestar Infantil y Familiar (Division of Child and Family Wellbeing, DCFW) trabaja para ayudar a los niños con problemas de salud mental y comportamiento a permanecer en sus comunidades. DCFW sigue mejorando el [Panel de salud conductual infantil](#), que muestra información sobre los niños en Centros residenciales de tratamiento psiquiátrico (Psychiatric Residential Treatment Facilities, PRTF), lugares donde algunos niños viven mientras reciben atención de salud mental. Al dar seguimiento de cuántos niños hay en estos centros, el estado puede determinar cómo ayudar a más niños sin tener que colocarlos en atención residencial. El panel es fácil de usar y está abierto al público. Con esta herramienta, el estado puede observar el progreso y asegurarse de que todos los niños de Carolina del Norte reciban la ayuda que necesitan. En el segundo trimestre (T2), DCFW obtuvo nuevos datos que pronto se añadirán al panel. También empezaron a usar nuevas maneras de medir el progreso del año fiscal del estado, que comenzó el 1 de junio.

High Fidelity Wraparound es un programa comprobado que ayuda a las familias cuando los niños tienen problemas de salud mental o de conducta. DCFW está trabajando para poner este programa disponible en todo el estado. En el T2, la División de Beneficios de Salud (Division of Health Benefits, DHB) aprobó fondos para financiar este programa mediante una subvención de \$22 millones para servicios infantiles. Esto dará lugar a una cobertura oficial en el año fiscal estatal 2027 y a más financiamiento para ampliar el programa en 2026.

El estado también colabora con PRTF, proveedores en la comunidad y expertos nacionales para ayudar a los niños a pasar menos tiempo en PRTF y para ayudarlos a evitar regresar a PRTF. En el T2, se diseñó un nuevo programa PRTF especializado en conducta sexual problemática junto con el NC Child Treatment Program. El estado eligió proveedores y colaboradores locales y estableció un sistema de pagos. Este programa comenzará a principios de 2026. El estado también creó un [panel residencial de duración de la estancia](#) para monitorear los resultados y ayudar a mejorar estos programas.

La División de Servicios Sociales (Division of Social Services, DSS) está ayudando a los niños a permanecer con familiares por medio del Cuidado por parentesco. Este programa ayuda a niños con discapacidades a evitar entrar en residencias comunitarias. En abril de 2025, 1,774 niños vivían en hogares de familiares o personas cercanas. En el T2, 156 miembros del personal de agencias del condado y privadas completaron la capacitación para poder enseñar a las familias cómo proporcionar cuidado a niños con discapacidades.

Para ayudar a las personas a permanecer en sus comunidades durante crisis, el estado apoya los Centros de relevo de personas con experiencias similares (Peer Respite Centers). Estos centros son lugares seguros y voluntarios donde las personas pueden recibir ayuda durante crisis emocionales o de salud mental sin necesidad de ir al hospital. Permiten que las personas mantengan comunicación con la familia, la escuela y el trabajo. En el T2, el estado dio nuevo

financiamiento para centros de relevo de personas con experiencias similares en el este, oeste y centro de Carolina del Norte. Colaboradores locales usarán estos fondos para ampliar servicios de la comunidad y apoyo de personas con experiencias similares.

Aquí hay una historia de éxito de un programa de relevo de personas con experiencias similares llamado Promise Resource Network, que muestra cómo estos centros ayudan a las personas en la vida real.

El proceso de Nancy de esperanza y recuperación

Nancy enfrentó muchos momentos difíciles durante más de 50 años. Luchó con traumas y adicciones. En un momento, estuvo sin hogar, viviendo en su auto con su perra, Sophía, y a veces dormía detrás de edificios sin refugio. Después de un intento de suicidio, Nancy despertó en el hospital con soporte vital y permaneció allí durante tres semanas. Durante ese tiempo, decidió que quería recuperar su vida.

Mientras estaba en el hospital, Nancy consiguió una lista de recursos de vivienda y apoyo. Llamó a Promise Resource Network, lo que cambió su vida. Se quedó 10 días en su Centro de relevo operado por personas con experiencias similares y después encontró una vivienda permanente en Oxford House. Allí, se centró en su recuperación asistiendo a reuniones de 12 pasos y participando en actividades en la comunidad. Nancy dijo: “Me ayudó a relajarme, despejar la mente y centrarme en mejorar. Recomendaría el Centro de relevo a cualquiera que se sienta atrapado”.

Cada semana, Nancy es voluntaria durante más de 20 horas en Crisis Assistance Ministries, ayudando a clasificar ropa y donaciones. Sigue asistiendo a reuniones de Alcohólicos Anónimos (Alcoholics Anonymous, AA), tiene un padrino y se sabe de memoria la Oración de la serenidad. También está reconstruyendo su conexión espiritual con Dios.

Nancy sueña con tener su propia casa de nuevo con su perra, Sophía. Está comprometida a mantenerse en recuperación y ayudar a los demás. Su historia muestra que incluso en los momentos más oscuros, la esperanza es posible y la vida puede mejorar.

Ayudar a las personas durante una crisis funciona mejor cuando la comunidad conoce los recursos disponibles y cuando los miembros de la comunidad animan a las personas a pedir ayuda cuando la necesitan. Como parte de la nueva campaña Crisis to Care de NCDHHS, se están mostrando anuncios de servicio público en televisión y en línea en todo el estado. Estos mensajes incluyen historias reales y se centran en los mensajes que las personas más necesitan en una crisis: “No está solo” y “Hay apoyo disponible cuando más lo necesita”.

El Departamento también creó un kit bilingüe de herramientas para crisis con folletos, carteles y otro material gratuito que explica los servicios locales de crisis y cómo obtener ayuda.

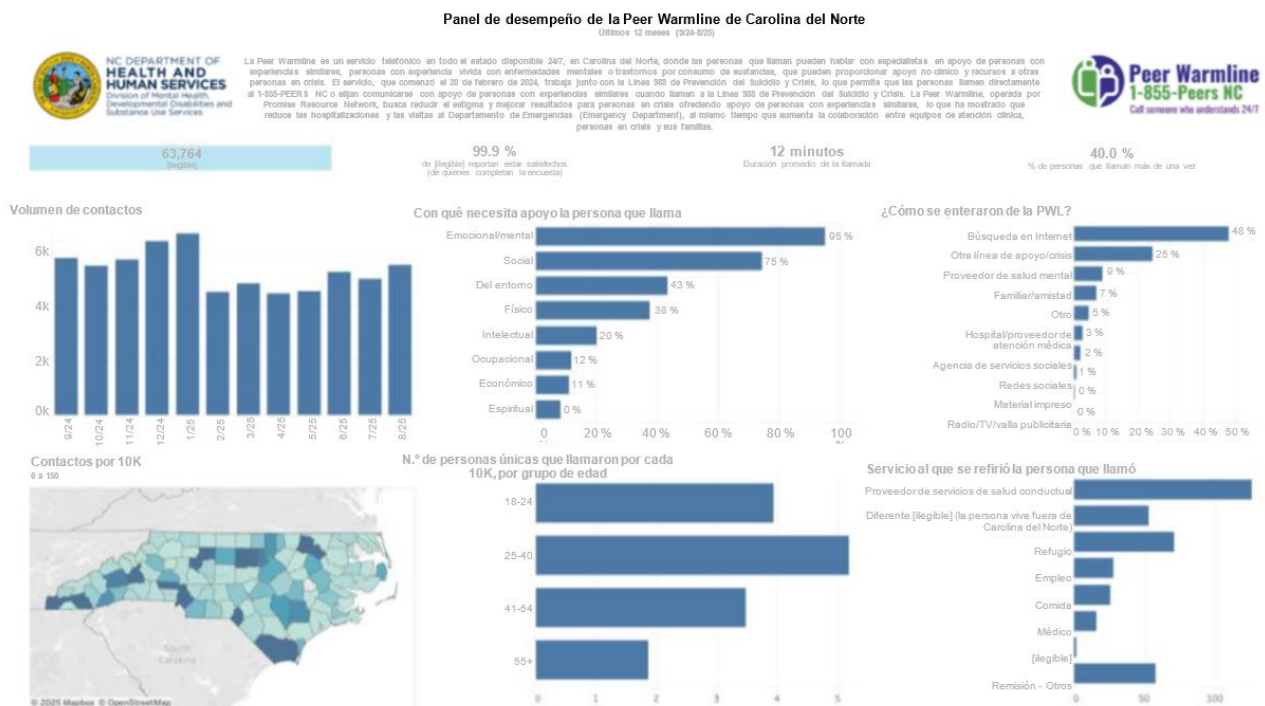
En el segundo trimestre de este año, la División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Servicios por Consumo de Sustancias (Division of Mental Health, Developmental Disabilities, and Substance Use Services, DMH/DD/SUS) anunció que daría \$2.6 millones a 18 centros de crisis de la comunidad en 14 condados. Este dinero ayudará a los centros a reparar edificios, aceptar a más personas y hacer otras mejoras para que puedan ayudar mejor a las personas en

crisis. Los centros que reciben financiamiento están en los condados de Buncombe, Cabarrus, Cleveland, Davidson, Forsyth, Guilford, Iredell, Lumberton, Mecklenburg, Orange, Randolph, Rockingham, Union y Wilkes.

DMH/DD/SUS también creó un nuevo panel que muestra cuántas llamadas recibe la Peer Warmline, qué tan satisfechas están las personas que llaman y otras estadísticas (vea la Figura 2, abajo). La Peer Warmline está atendida por especialistas en apoyo para personas con experiencias similares, personas que han pasado por problemas de salud mental o consumo de sustancias. Ofrecen apoyo no clínico y ayudan a los que llaman a encontrar recursos, o simplemente escuchan cuando alguien necesita hablar.

La Peer Warmline comenzó en febrero de 2024 y trabaja junto con la Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis de Carolina del Norte, proporcionando a las personas que llaman la opción de hablar con un especialista en apoyo para personas con experiencias similares en cualquier momento, 24/7. El apoyo de personas con experiencias similares es para personas que quieran hablar con alguien que realmente entienda por lo que están pasando.

Figura 2: Panel de Peer Warmline



El panel muestra una visión general de las llamadas. Nos dice cuántas personas llamaron, por qué llamaron, cuánto tiempo permanecieron en la línea y si quedaron satisfechas con la ayuda que recibieron. Es útil hablar con otras personas que han pasado por experiencias similares. Esta experiencia a veces evita que las personas tengan que ir al hospital y a la sala de emergencias. La Peer Warmline tuvo una tasa de satisfacción del 99 % de más de 56,000 personas que llamaron entre febrero y marzo de 2025 y respondieron una encuesta. Aproximadamente el 40 % de las personas que llamaron volvieron a llamar durante ese período, lo que puede significar que consideran útil el servicio.

**Aspectos destacados del progreso en el área de atención:
Mejorar las oportunidades para la vida en la comunidad**

El Plan estratégico de vivienda (Strategic Housing Plan) ha estado en vigor durante aproximadamente un año. (Su primer aniversario fue el 1 de junio de 2025). Este Plan es una guía para ayudar a las personas con discapacidades a encontrar vivienda asequible y recibir el apoyo que necesitan. El objetivo principal es conservar, ampliar y usar vivienda con apoyo para los grupos atendidos por NCDHHS. El Plan también da opciones a las personas, porque las necesidades de cada persona son diferentes. Además de la vivienda con apoyo, ofrece otras opciones como realojamiento rápido y servicios que ayudan a las personas a permanecer en sus casas. Estos servicios incluyen la prevención de los desahucios, ayudar a las personas a encontrar vivienda y proporcionar apoyo de personas con experiencias similares. NCDHHS y sus colaboradores están usando este Plan de cinco años para fortalecer el apoyo de vivienda en las comunidades.

La vivienda es muy importante para la salud. Los estudios muestran que las personas tienen mejor salud cuando tienen casas seguras, asequibles y con el apoyo adecuado. Proporcionar vivienda con apoyo cuesta menos que ubicar a las personas en instituciones o viviendas colectivas. También coincide con lo que las personas quieren y produce buenos resultados, como menos visitas al hospital, menos falta de vivienda, vivienda más estable y mejor salud mental y física.

El Plan estratégico de vivienda se basa en programas de vivienda que ya han estado ayudando a personas con discapacidades. Los objetivos del Plan incluyen:

- Crear 3,400 unidades de vivienda con apoyo en cinco años, con 350 unidades diseñadas para personas con necesidades de accesibilidad.
- Encontrar más fondos para ayudar a pagar el alquiler.
- Usar los recursos actuales de manera más eficaz.
- Facilitar que las personas obtengan vivienda.
- Mejorar la calidad de la vivienda.
- Ofrecer servicios sólidos de apoyo de vivienda en todo el estado.
- Capacitar a los trabajadores para que presten estos servicios.

El Plan también muestra cómo NCDHHS trabajará con otros grupos para compartir recursos, apoyar programas y fortalecer los sistemas de vivienda. Se establecieron grupos de trabajo para dar seguimiento al progreso en áreas como construcción de vivienda, búsqueda de recursos, oferta de servicios de apoyo y creación de alianzas.

Los programas Targeting y Key Rental Assistance de Carolina del Norte han sido muy importantes para la iniciativa **Transiciones a la vida en la comunidad** (Transitions to Community Living, TCL) del estado. TCL ayuda a las personas con discapacidades a encontrar viviendas asequibles en la comunidad. En 2002, NCDHHS colaboró con la Agencia de financiación de la vivienda de NC (NC Housing Finance Agency) para asegurarse de que los nuevos desarrollos de vivienda incluyeran unidades para personas con discapacidades. Los desarrolladores obtenían más puntos si reservaban el 10 % de sus unidades, llamadas Unidades designadas (Targeted Units). Pero para 2004, muchas personas no podían pagar el alquiler. Por eso, NCDHHS creó el programa Key Rental Assistance para ayudar a inquilinos a pagar estas unidades de largo plazo.

Carolina del Norte ha logrado progreso al ayudar a personas con enfermedades mentales graves a encontrar vivienda:

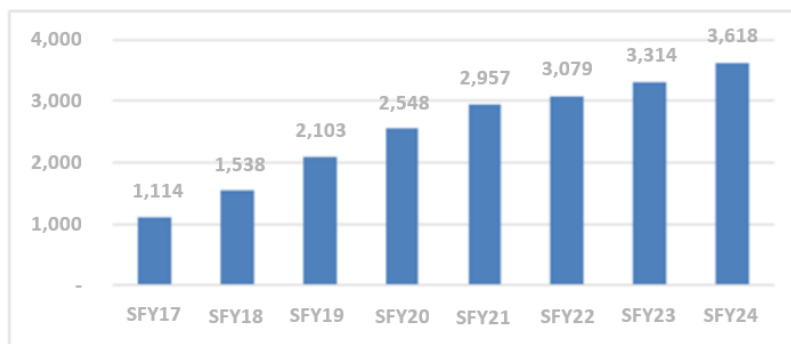
- Para octubre de 2023, más de 3,500 personas vivían en vivienda con apoyo.
- Casi el 69 % de estas personas seguían en sus casas dos años después de mudarse.
- En promedio, las personas permanecieron en las viviendas alrededor de dos años.

El reporte anual de 2024 mostró más progreso:

- Para finales de 2024, 3,645 personas vivían en vivienda con apoyo.
- 903 personas nuevas recibieron cupos de vivienda con apoyo ese año.
- El número de personas que se mudaron de residencias de cuidado para adultos (Adult Care Homes) a viviendas en la comunidad aumentó de 968 en 2023 a 995 en 2024. En total, 203 personas pasaron de las residencias de cuidado para adultos a viviendas con apoyo.

En general, el programa TCL ha crecido de manera constante y, a finales de 2024, había 3,618 personas viviendo en la comunidad con apoyo de vivienda.

Figura 3: Número de personas que viven en la comunidad con un cupo de vivienda (al final del año fiscal estatal)

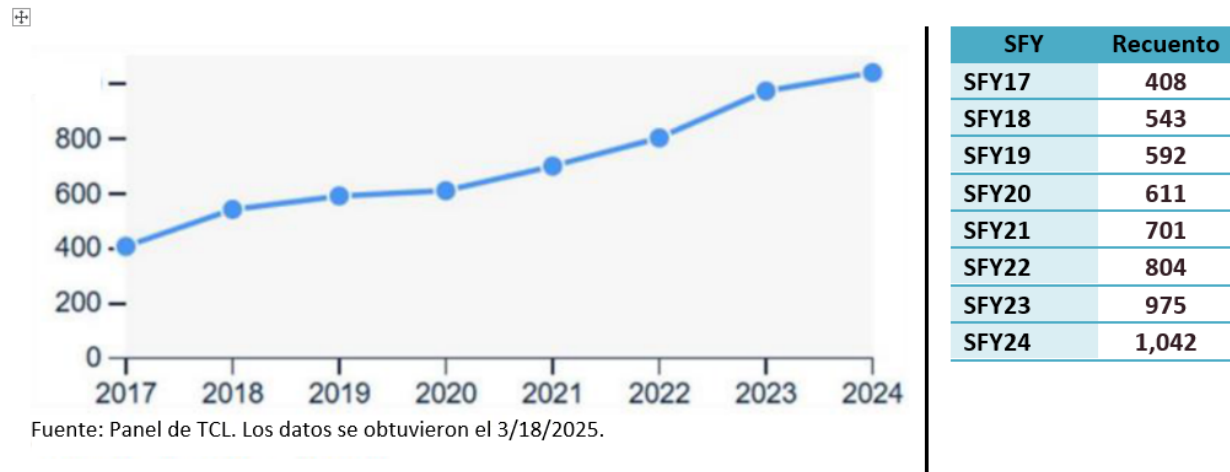


SFY	Recuento
SFY17	1,114
SFY18	1,538
SFY19	2,103
SFY20	2,548
SFY21	2,957
SFY22	3,079
SFY23	3,314
SFY24	3,618

Fuente: Panel de TCL. Los datos se obtuvieron el 3/18/2025.

La figura 4 de abajo muestra cuántos miembros de TCL usan unidades de Targeting/Key. El alquiler de estas viviendas generalmente es menor que el de las unidades de arrendadores privados, y este ahorro de costos ayuda a atender a más personas.

Figura 4: Uso de unidades de vivienda Targeting/Key (al final del año fiscal estatal)



La siguiente historia de éxito muestra el efecto de los programas Targeting y Key Rental Assistance:

Historia de éxito: Programas Targeting y Key Rental Assistance – Dale Winston

Dale Winston se siente orgulloso de ser independiente. Dice que eso lo aprendió de su padre. Hoy, Dale es feliz y está saludable, viviendo en un buen apartamento con una comunidad sólida. Pero su vida no siempre fue así. En un momento, Dale no tenía casa y vivía en las calles. Mientras se hospedaba en un refugio, Dale necesitó una operación. No tenía familia ni amigos cerca, pero un trabajador social de Servicios Sociales del Condado de Davidson (Davidson County Social Services) lo ayudó. Después de la operación, Dale fue a un centro de atención residencial donde recibió la atención que necesitaba.

En el centro de atención residencial, Dale aprendió sobre programas que ayudan a personas con discapacidades a encontrar vivienda. Los programas Targeting y Key Rental Assistance le dieron la oportunidad de mudarse a su propio apartamento de una habitación. Otro programa, MFP, ayudó a Dale a obtener muebles y víveres para que pudiera establecerse. El Programa de Atención Integral a las Personas Mayores (Program for All-inclusive Care for the Elderly, PACE) revisó sus necesidades, aprobó la mudanza y sigue proporcionándole apoyo en la comunidad.

Desde que se mudó, Dale ha hecho amistades y ha creado una comunidad. Él dice: “Esta es mi primera casa propia. Y me siento bien”. A Dale también le gusta ayudar a los demás. Él dice: “Si los ayudo, recibo una bendición”. Ahora, a Dale le espera otro procedimiento médico. Pero esta vez, tiene una sólida red de apoyo y una casa segura a la cual regresar.

Los programas Targeting y Key Rental Assistance ayudan a las personas a encontrar vivienda asequible. Los administra la División de Envejecimiento (Division of Aging, DA) y la Agencia de financiación de la vivienda de Carolina del Norte. Este programa ayuda a las personas a encontrar las unidades especiales de vivienda que necesitan. Hay dos maneras principales de conseguir estas unidades:

1. **Programa Targeting** – Funciona como el proceso normal para ocupar apartamentos vacíos.
2. **Programa piloto de vivienda TCL** – Este nuevo proceso comenzó en 2024. Está probando una manera diferente de ayudar a las personas a obtener vivienda. En este programa piloto, las Entidades locales de administración/Organizaciones de atención administrada (Local Management Entities/Managed Care Organizations, LME/MCO) trabajan de cerca con los propietarios y facilitan la documentación, mientras proporcionan más apoyo a los inquilinos.

Los principales objetivos del Programa piloto de vivienda de TCL eran agilizar las remisiones y ayudar a que más miembros de TCL se mudaran a viviendas cuando los nuevos edificios abrieran sus puertas. El programa piloto también buscaba mejorar el trabajo en equipo, fortalecer relaciones con administradores de propiedades y dar a los inquilinos el apoyo que necesitan para tener éxito.

En su primer año (2024), el programa piloto trabajó con 16 propiedades en diferentes condados. Se centró en reducir demoras, ayudar a que las personas se mudaran con éxito, usar sistemas de vacantes en tiempo real y asegurar que los inquilinos reciban cualquier adaptación que necesiten. Los primeros resultados muestran que las propiedades del programa piloto tuvieron mudanzas más rápidas y mejor uso de las remisiones. Debido a este éxito, en 2025 se unieron dos grupos médicos más.

La siguiente historia muestra cómo el programa piloto, combinado con servicios de relevo operados por personas con experiencias similares, hizo una gran diferencia.

Historia de éxito: De no tener vivienda a la sanación y la esperanza – Henry Lee

Henry no tenía casa durante un invierno muy frío y estaba muy enfermo. No pudo hacerse la operación de los pulmones que necesitaba para seguir con vida porque no tenía un lugar seguro donde recuperarse. Durante este momento difícil, Henry encontró ayuda y un lugar seguro en el Centro de relevo operado por personas con experiencias similares de Promise Resource Network (PRN), gracias a un programa financiado por Alliance Health. Esto lo cambió todo para él.

Henry dijo:

“Creo que habría muerto en la calle, que era mi mayor miedo (morir allá afuera solo) si no fuera por el apoyo de Alliance y PRN”.

“Todos ustedes me mostraron que no tenía que pasar por esto solo”.

Con el apoyo del equipo de relevo, Henry enfrentó su miedo y tuvo la operación. Se quedó en el relevo mientras se recuperaba, lo que ayudó a que su cuerpo y mente mejoraran.

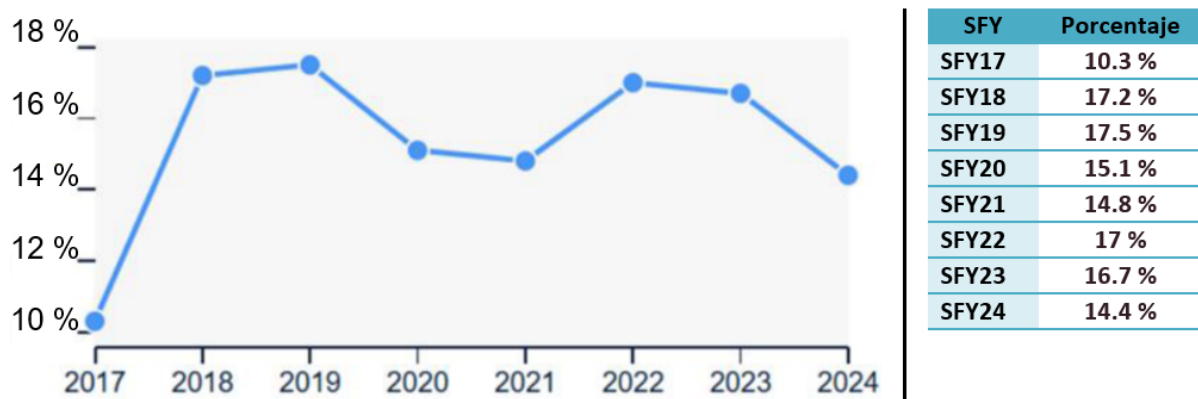
También hizo nuevas amistades y empezó a compartir su historia para ayudar a otros. Ahora, Henry se está preparando para mudarse a un apartamento con apoyo de TCL en una comunidad para adultos mayores que él eligió. Dijo: “Me gusta mucho mi nuevo lugar. Estoy listo para mudarme”.

Henry está entusiasmado por tener una casa estable, formar parte de una comunidad y tener un propósito. Seguirá recibiendo ayuda de los programas Hub e Inclusión Comunitaria (Community Inclusion) de Promise Resource Network. También quiere ser voluntario en el centro de relevo para dar esperanza a otros. Henry está buscando un perro de apoyo emocional para vivir con él en su nuevo apartamento y ayudarlo a seguir sanando.

Además de proporcionar vivienda y recursos a la gente, NCDHHS reconoce que es importante ayudar a las personas a conservar sus casas y permanecer en la comunidad. Para ello, NCDHHS financia a los proveedores de Inclusión Comunitaria en tres **Planes personalizados de salud conductual para I/DD**. Estos proveedores están dirigidos por personas con experiencias similares que proporcionan apoyo individualizado a los miembros de TCL. Recientemente, NCDHHS acordó añadir otro proveedor de Inclusión Comunitaria el próximo año. Esto significa que cada área de Entidad local de administración/Organización de atención administrada (LME/MCO) tendrá uno. NCDHHS también trabaja con colaboradores para capacitar equipos que ayudan a las personas a permanecer en sus casas, como los equipos de Tratamiento de apoyo en la comunidad y Tratamiento asertivo en la comunidad.

La Figura 5 muestra que durante los años fiscales estatales 2020 y 2021, cuando hubo una prohibición nacional de desahucios, menos personas perdieron su vivienda en un año. La cifra aumentó en el año fiscal estatal 2022, pero desde entonces ha vuelto a bajar. Ahora, el estado está más cerca de su objetivo, que es que menos del 16 % de los inquilinos de Carolina del Norte pierdan su vivienda cada año. Esta mejora ocurrió porque las LME/MCO y los proveedores trabajaron intensamente para evitar que las personas perdieran vivienda y ayudaron a realojar a quienes sí la perdieron.

Figura 5: Porcentaje de personas que perdieron su vivienda (por año fiscal estatal)



Fuente: Panel de TCL. Los datos se extrajeron el 4/4/2025.



Próximos pasos en la implementación del Plan Olmstead

Los reportes trimestrales continuarán documentando el progreso en las seis áreas prioritarias del [Plan Olmstead de Carolina del Norte 2024-2025](#). TAC, NCDHHS y Mathematica se asegurarán de que todos los pasos de acción y medidas del Plan sean útiles. Los actualizaremos cuando sea necesario. Estos reportes ayudarán a Carolina del Norte a seguir su progreso hacia la creación de comunidades donde todos estén incluidos.

Apéndice A: Progreso en otras áreas prioritarias

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

El Departamento de Beneficios de Salud (DHB) da seguimiento a la exención 1915(i) revisando los datos y reuniéndose cada mes con los Planes personalizados (Tailored Plans) para verificar los servicios. DHB está trabajando en actualizaciones a los contratos del Plan personalizado para facilitar que las personas obtengan servicios y para estandarizarlos en todo el estado. DHB también asegura que los 350 cupos de la Exención Innovation dados a los Planes personalizados se usen para personas en la lista de espera.

Como se compartió en el reporte del T1, DHB agregó 500 nuevos cupos a la **exención Community Alternatives Program for Children (CAP/C)** para prestar Servicios basados en casa y en la comunidad (HCBS) a más niños. DHB también inició un proceso para verificar que estos cupos se estén usando. DHB sigue revisando las solicitudes de inscripción en CAP/C para niños que tienen problemas de salud conductual o cognitivos. Las decisiones sobre elegibilidad e inscripción están basadas en información clínica y evaluaciones en persona.

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

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

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

En el T2, la División de Envejecimiento (DA) continuó trabajando en su objetivo de ayudar a que los adultos mayores se sientan menos solos promoviendo el acceso digital. DA trabajó con el UNC Asheville Center for Health and Wellness para crear recursos para Social Bridging NC, incluyendo un kit de herramientas llamado *El conjunto de herramientas de Social Bridging NC: Promoción de la conexión social y aumento de la concienciación sobre el aislamiento social y la soledad (The Social Bridging NC Toolkit: Promoting Social Connectedness and Expanding Awareness about Social Isolation and Loneliness)*. Este kit de herramientas se compartió ampliamente por medio del Departamento de Salud Pública (Department of Public Health). Explica cómo la soledad puede afectar la salud, proporciona consejos para mantenerse conectado y ofrece recursos para iniciar un programa de bienestar o social por teléfono. DA también celebró reuniones mensuales con guías digitales, quienes ayudaron a adultos mayores y dieron presentaciones en centros para personas mayores.

La División de Beneficios de Salud (DHB) supervisa los Planes personalizados para asegurarse de que tienen suficientes proveedores para cubrir las necesidades de las personas con discapacidades. Si un Plan personalizado no cumple los estándares de accesibilidad y elección de una persona, puede presentar una solicitud de “excepción” al estado. En el T2, DHB comparó las solicitudes de excepciones del primer año contractual con las del segundo año. Encontraron que se solicitaron menos excepciones en el segundo año, lo que puede significar que la red está mejorando y que las faltas en los servicios son menores.

La División de Bienestar Infantil y Familiar (Division of Child and Family Wellbeing, DCFW) trabajó para proporcionar a niños y familias más atención en sus comunidades. DCFW amplió proveedores de tratamiento familiar alternativo intensivo (IAFT) y cuidado de crianza temporal terapéutico (TFC). En el T1, DCFW firmó un contrato con Rapid Resources para ampliar IAFT y agregó dos nuevos proveedores de IAFT y TFC. DCFW también amplió los servicios de High Fidelity Wraparound a más condados para evitar que niños ingresen a instituciones. En el T2, DCFW financió más centros por medio de la subvención para expansión del sistema de atención y obtuvo más fondos para continuar creciendo. DCFW dio \$3 millones a los Planes personalizados para iniciar y ampliar servicios de relevo para familias que cuidan a niños con necesidades difíciles de salud conductual.

La División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Servicios por Consumo de Sustancias (Division of Mental Health, Developmental Disabilities, and Substance Use Services, DMH/DD/SUS) añadió más equipos móviles de crisis para niños este trimestre. Financiaron ocho nuevos equipos para comenzar el 1 de julio de 2025. DMH/DD/SUS y DHB también iniciaron grupos de trabajo para crear una forma permanente en la que Medicaid apoye servicios de manejo móvil de crisis, lo que permitiría facturar los equipos móviles de crisis para niños y establecer reglas claras de cobertura y pago.

Para facilitar encontrar servicios de crisis, DMH/DD/SUS lanzó un nuevo sitio web en el T2 donde las personas pueden buscar servicios en su área. El sitio se actualiza con frecuencia para mantener la información correcta. DMH/DD/SUS también amplió el programa de co-respondedores del condado de Orange y reclutó nuevos proveedores en el oeste de Carolina del Norte que comenzarán a finales de 2025. También crearon nuevos reportes para dar seguimiento a la calidad de los servicios de crisis.

La División de Servicios Sociales (DSS) financia a los Equipos de Sobriedad, Tratamiento y Recuperación (Sobriety, Treatment, and Recovery Teams, START) y está trabajando para ampliar este programa a más condados. Hasta el T2, seis condados forman parte del programa piloto START. DSS se reunió con estos condados con frecuencia y les proporcionó asistencia técnica. Como se mencionó en el T1, START debe incluirse en el Plan de servicios preventivos del Título IV-E (Title IV-E Prevention Services Plan) del estado para que pueda mantener su financiamiento y crecer. DSS envió la enmienda necesaria y está esperando una respuesta.

Área prioritaria 4:

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

La División de Envejecimiento trabajó para lograr su objetivo de incorporar a más personas al Programa de Empleo en Servicios Comunitarios para Personas Mayores (Senior Community Service Employment Program), incluyendo personas con discapacidades. En el T2, había 14 participantes con discapacidades y 249 participantes en total en el programa.

La División de Empleo e Independencia para Personas con Discapacidades (Division of Employment and Independence for People with Disabilities, EIPD) también avanzó en sus objetivos en el Área prioritaria 4. Para fortalecer la fuerza laboral, EIPD organizó un evento de contratación para encontrar candidatos para puestos importantes. Sin embargo, hubo una pausa en la contratación que les impidió terminar el proceso con todos los candidatos. Aun así, EIPD redujo un poco su tasa de rotación, del 15.9 % el año pasado al 15.7 % este año. EIPD también trabajó en agregar más proveedores de servicios de transición previos al empleo (pre-ETS) mediante la revisión de solicitudes de subvención y la firma de nuevos contratos. La subvención sigue abierta para nuevos proveedores y para renovaciones, si hay fondos disponibles.

EIPD continuó participando activamente con Work Together NC y la Post-Secondary Education Alliance en el T2. Participaron en reuniones mensuales para recibir comentarios y conocer recursos, como programas universitarios para personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (I/DD). EIPD también se asoció con Work Together NC en un proyecto para facilitar que las personas con I/DD obtengan **empleo competitivo integrado** (CIE). El proyecto ofrece evaluaciones de empleo y apoyo. A las personas que quieren trabajo se les conecta con un enlace de CIE de EIPD o de su Plan personalizado. El enlace ayuda a responder preguntas, quitar barreras y guiarlos durante el proceso.

EIPD también colaboró con el Sistema de NC Community College para ubicar administradores de casos en seis colegios. Estos administradores de casos ayudan a los estudiantes con I/DD a obtener servicios de rehabilitación vocacional. Actualmente, Alamance Community College, College of the Albemarle y Wilkes Community College tienen administradores de casos, y 57 estudiantes están recibiendo ayuda mediante el programa Bridge to Success.

Por último, EIPD avanzó en la subvención Del salario mínimo al empleo competitivo integrado (Subminimum Wage to Competitive Integrated Employment) y Spark, que proporciona más apoyo para ayudar a las personas a conseguir y conservar empleo. Project Spark atiende ahora a 85 personas en tres lugares piloto: Chatham Trades, Tri-County Industries y Wake

Enterprises. Hasta ahora, 13 participantes de Spark tienen empleos competitivos. Las historias de éxito se comparten en redes sociales (consulte Project Spark North Carolina en LinkedIn o Facebook), boletines informativos y reuniones.

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

EIPD proporciona capacitación laboral (llamada servicios de transición previos al empleo, o pre-ETS) a jóvenes en los Centros de Detención Juvenil (Youth Detention Centers, YDC). En el T1, EIPD planificó varios eventos de capacitación para personal, y uno se celebró en el T2 en Morganton. Líderes de justicia juvenil de todo el estado hablaron en el evento, lo que ayudó a iniciar conversaciones importantes sobre cómo los sistemas pueden trabajar juntos y mejorar el acceso. Estos conferencistas también asistirán a eventos en Greensboro y Greenville más adelante este año. EIPD tuvo algunos retos en el T2 porque el personal que solía enseñar el programa pre-ETS se fue. Para solucionar esto, EIPD está capacitando al nuevo personal y espera empezar a ayudar al YDC de Edgecombe a mejorar los servicios para estudiantes con discapacidades.

DMH/DD/SUS apoya los servicios de salud mental en los YDC. Este trimestre, trabajaron para llevar apoyo de personas con experiencias similares a jóvenes mediante la planificación del lanzamiento de Talk Space, una aplicación que conecta a jóvenes con personas con experiencias similares y recursos. Esperan iniciar Talk Space en julio de 2025 si se aprueba el financiamiento. DMH/DD/SUS también trabajó en cambios legales para poder crear unidades especiales de tratamiento de salud conductual en YDC para jóvenes con problemas graves de salud mental y consumo de sustancias.

DMH/DD/SUS también trabajó para ayudar a personas con discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD) y lesiones cerebrales traumáticas (TBI) cuando salen de detención. Financiaron a la Alliance of Disability Advocates (ADANC) para redactar un manual de programa para programas que prestan servicios de reintegración, y el borrador final se terminó en el T2.

DMH/DD/SUS firmó otro contrato con ADANC para continuar ayudando a personas con I/DD y TBI hasta el 1 de diciembre de 2025. Ayudaron a 19 personas con planes de reinserción, pero tuvieron que detener el programa el 30 de junio de 2025 por problemas de financiamiento. El Departamento de Corrección para Adultos (Department of Adult Correction) se asegurará de que estas personas estén conectadas con entidades locales de administración/Organizaciones de atención administrada (LME/MCO) para un apoyo continuo.

Para ayudar a personas en la cárcel que tienen trastorno por uso de opioides (OUD), DMH/DD/SUS está ampliando el uso de medicamentos para OUD (MOUD) en cárceles y prisiones. Esto incluye iniciar medicamentos y continuarlos para quienes ya están en tratamiento. En 2025, 44 cárceles de Carolina del Norte colaboraron con proveedores de tratamiento para proporcionar methadone a los reclusos. La expansión ha sido difícil debido a la rotación de personal y a los diferentes niveles de apoyo de los responsables de las cárceles. Un gran avance ocurrió en el T2 cuando la Autoridad estatal de tratamiento de opioides (State Opioid Treatment Authority) se comunicó con el presidente de la North Carolina Sheriffs' Association. Planean reunirse pronto, y el presidente quiere obtener más información

sobre el plan estatal para MOUD y cómo puede ayudar. Esta alianza ayudará a expandir MOUD a más cárceles. También en el T2, se aprobó financiamiento para crear kits educativos sobre MOUD para todas las cárceles del estado. El estado está desarrollando ahora estos kits.

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

La División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Servicios por Consumo de Sustancias (DMH/DD/SUS) trabaja en varios proyectos para mejorar la capacitación y conservar a más **profesionales de apoyo directo** (DSP) y especialistas certificados en apoyo de personas con experiencias similares. Este trimestre, DMH/DD/SUS continuó creando un programa avanzado de capacitación para profesionales de apoyo directo, que estará listo en otoño de 2025. DMH/DD/SUS también terminó dos nuevos cursos para personas con experiencias similares:

- **Foundations of Peer Support, Parte I** – un curso en línea que puede completarse a su propio ritmo, lanzado en julio de 2025.
- **Foundations of Peer Support, Parte II** – una clase en persona que comienza en septiembre de 2025.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (North Carolina Department of Health and Human Services, NCDHHS) quiere que estas capacitaciones sean gratuitas o de bajo costo para que más personas puedan participar. También están creando un centro de fuerza laboral para personal certificado de apoyo de personas con experiencias similares. En el T2, comenzaron a enviar correos electrónicos a especialistas certificados en apoyo de personas con experiencias similares para informarles sobre actualizaciones de empleo en su región. Esto acompaña al tablero de empleos que se actualiza con regularidad.

También en el T2, el Provider Workforce Center comenzó a ayudar a personas con experiencias similares con redacción de currículos, coaching laboral y aprendizaje de conceptos básicos del apoyo de personas con experiencias similares. El centro también trabaja en apoyo para proveedores, como cómo agregar apoyo de personas con experiencias similares a sus programas y cómo entender qué hacen estas personas. Esta ayuda debería estar disponible en el sitio web del NCDHHS para abril de 2026.

Por último, NCDHHS está creando más capacitaciones para grupos especiales y continúa apoyando la mentoría entre personas con experiencias similares que comenzó a inicios de este año.

Apéndice B: Glosario de términos clave

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

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

Exención Community Alternatives Program for Disabled Adults (CAP/DA) – Una exención de 1915(c) para Servicios basados en casa y en la comunidad que ofrece una alternativa a la institucionalización para un beneficiario de Medicaid que sea médicamente frágil y en riesgo de institucionalización. Los servicios permiten que el beneficiario permanezca en un entorno basado en casa y en la comunidad, o regrese a la comunidad después de una estancia institucional.

Tecnología de apoyo – Un objeto o equipo que ayude a una persona con discapacidades a aumentar, mantener o mejorar su capacidad de funcionamiento. La tecnología de apoyo puede variar desde dispositivos de “baja tecnología”, como un bastón o una silla de ruedas, hasta dispositivos de “alta tecnología”, como un programa de software o lectores de pantalla.

Nota: Los dispositivos médicos implantados quirúrgicamente no se consideran tecnología de apoyo. La tecnología de apoyo no siempre es un dispositivo. También puede significar un servicio, como:

- Evaluar las necesidades de una persona
- Ayudar a obtener dispositivos de tecnología de apoyo mediante compra, leasing o préstamo.
- Elegir, adaptar o reparar un dispositivo.
- Capacitar a una persona con discapacidades, o a sus cuidadores, en cómo usar la tecnología de apoyo.

Planes personalizados de salud conductual para I/DD – Un plan médico integrado para personas con necesidades significativas de salud conductual y discapacidades intelectuales y otras discapacidades del desarrollo (I/DD). El Plan personalizado de salud conductual para I/DD también atiende a personas inscritas en las exenciones **Innovations** y de Lesiones cerebrales traumáticas (TBI) o que están en lista de espera. El Plan personalizado es responsable de administrar los servicios estatales no cubiertos por Medicaid de salud conductual, discapacidades del desarrollo y TBI para personas en Carolina del Norte que no tienen suficiente seguro médico para cubrir esos servicios.

Empleo competitivo integrado – Un empleo de tiempo completo o tiempo parcial para una persona con discapacidad que paga al menos el salario mínimo. A la persona se le debería pagar lo mismo que a los compañeros sin discapacidades que hagan un trabajo similar, y debería recibir el mismo nivel de beneficios. El trabajo debe estar en un lugar donde el empleado interactúe con otras personas sin discapacidades, y debe tener oportunidades de ascenso similares a las de otros empleados sin discapacidades en puestos semejantes.

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

Healthy Opportunities – Una iniciativa del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte que prueba y evalúa programas relacionados con la vivienda, la comida, el transporte y la seguridad interpersonal para personas inscritas en Medicaid con altas necesidades.

High Fidelity Wraparound – Coordinación de atención para jóvenes (de 3-20 años) con trastornos emocionales graves, incluyendo aquellos con un trastorno concurrente por consumo de sustancias o una discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo. Se han desarrollado definiciones de servicios “In Lieu of” para promover el uso de servicios de High Fidelity Wraparound en todo el estado. Los servicios “In Lieu Of” son servicios alternativos de salud mental, trastornos por consumo de sustancias o discapacidades intelectuales y otras discapacidades del desarrollo que no están incluidos en el plan estatal de Medicaid ni en el contrato de atención administrada. Los servicios “In Lieu Of” no son obligatorios. Las entidades locales de administración/Organizaciones de atención administrada eligen cuáles quieren prestar.

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

Exención Innovations – Una exención 1915(c) que ayuda a niños y adultos con discapacidades intelectuales y otras discapacidades del desarrollo a vivir en la comunidad, incluso si los evaluaron como personas que necesitan el nivel de atención proporcionado por Centros de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID).

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

Transiciones a la vida en la comunidad (TCL) – Un acuerdo judicial basado en Olmstead para asegurar que los adultos elegibles con enfermedades mentales graves pudieran vivir en sus comunidades en los entornos menos restrictivos de su elección. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (North Carolina Department of Health and Human Services) tiene servicios internos de alcance, transición, prevención de la institucionalización y basados en la comunidad para ayudar a las personas a permanecer en la comunidad o pasar de los centros a la comunidad.



NC DEPARTMENT OF
**HEALTH AND
HUMAN SERVICES**

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



NC DEPARTMENT OF
**HEALTH AND
HUMAN SERVICES**