

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

Reporte Anual y Recomendaciones

Año Fiscal 2024 – 2025



Nothing About Us, Without Us.



Tabla de Contenido

Parte 1	Resumen Ejecutivo	3
Parte 2	Prefacio	4
Parte 3	Legislación Habilitante	6
Parte 4	Misión y propósito del SCFAC estatal	7
Parte 5	Trasfondo del Informe Anual	8
Parte 6	Subcomités y áreas de enfoque	9
Parte 7	Resumen de logros 2024-2025	12
Parte 8	Agradecimientos Especiales	14
Parte 9	Recomendaciones de la Asamblea General	15

- Recomendación 1: Mejorar la financiación y las políticas para los servicios de crisis de salud conductual.
- Recomendación 2: Aumento de los salarios del Profesionales de Apoyo *Directo (DSP por sus siglas en ingles)* en todos los sectores de servicios de salud.
- Recomendación 3a: Mantener y fortalecer los programas piloto de oportunidades saludable.
- Recomendación 3b: Ampliar el Programa Piloto de Oportunidades Saludables (HOP por sus siglas en Ingles) a nivel estatal con una infraestructura escalable.

Parte 10 Recomendaciones del NCDHHS

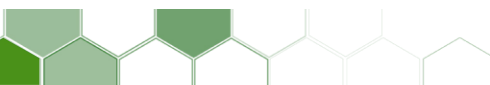
- Recomendación 4: Equidad en la cobertura de salud mental.
- Recomendación 5: Aumento en las visitas especializadas en rehabilitación.
- Recomendación 6: Ampliar el currículo de los para los Especialistas Pares Veteranos y Militares.
- Recomendación 7: Una red de apoyo bilingüe
- Recomendación 8: Expandir el acceso al modelo Clubhouse (Clubhouse Model) para individuos con Enfermedad Severa Persistente De Salud Mental (SPMI por sus siglas en ingles)

Parte 11 Recomendaciones Conjuntas (Asamblea General y NCDHHS)

- Recomendación 9: Aumentar los recursos para personas sin hogar.
- Recomendación 10: Apoyar la Expansión de la Exención por Lesión Cerebral Traumática (TBI) a Nivel Estatal
- Recomendación 11: Aumentar las Plazas de las Exenciones de Innovaciones

Parte 12	Resumen de recomendaciones	37
Parte 13	Referencias	38

Diseñadora Editorial Principal: Katelin VanDyke
Editores en Jefe: Landan Gross and Mia Nicole Phillips



Resumen Ejecutivo

Como Presidente del Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte (SCFAC) por sus siglas en inglés, me enorgullece presentar el Informe Anual y las Recomendaciones de este año. Este informe refleja las experiencias vividas, las voces y las perspectivas de individuos y familias directamente impactadas por los sistemas de servicios de salud conductual, discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD, por sus siglas en inglés) y uso de sustancias de nuestro estado.



A lo largo de 2024–2025, el SCFAC se mantuvo firme en su papel como entidad asesora tanto para el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS, por sus siglas en inglés) como para la Asamblea General. A raíz del devastador impacto del Huracán Helene en el oeste de Carolina del Norte, experimentamos la unión de nuestro estado, enfocándonos en las necesidades urgentes de aquellos más afectados.

Las recomendaciones de este año son el resultado de una defensa persistente y una firme creencia en el poder de las voces de los consumidores y las familias. Enfatizamos la necesidad de fortalecer los servicios comunitarios, salvaguardar la elección del consumidor y aumentar la transparencia y la rendición de cuentas en todo el sistema. Nuestras prioridades incluyeron la transformación continua del sistema, la implementación de los Planes Personalizados y asegurar que las decisiones políticas permanezcan arraigadas en las realidades de las personas más afectadas. Notablemente, hemos adoptado un enfoque más asertivo al involucrar a los legisladores y promover solicitudes de financiamiento específicas y estratégicas para abordar las brechas de larga data en los servicios y el apoyo para las personas que acceden y dependen de nuestro sistema público de salud mental, discapacidades del desarrollo, uso de sustancias y servicios para lesiones cerebrales traumáticas (TBI, por sus siglas en inglés). Este informe desafía al liderazgo estatal a invertir audazmente en la atención centrada en la persona, mejorar la comunicación interinstitucional y construir una infraestructura sostenible que satisfaga las necesidades cambiantes de todos los habitantes de Carolina del Norte.

A medida que mi tiempo en el SCFAC llega a su fin, me preparo para partir como miembro, pero también como un continuo partidario y defensor, con profunda gratitud y un corazón transformado para siempre. Estos años han sido más que un compromiso de servicio: han sido un viaje de crecimiento personal, humildad y propósito. He llegado a comprender que el verdadero liderazgo comienza con la escucha. Este trabajo me ha ayudado a convertirme en un hombre que lidera con empatía, paciencia, compasión y una mayor comprensión de los desafíos que enfrentan nuestras comunidades. Me siento honrado de estar junto a tantas voces resilientes y valientes, y me voy con un compromiso renovado con la justicia, la dignidad y la sanación para todos.

“Nada sobre nosotros, sin nosotros.”

Semper Fidelis,

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Brandon L. Wilson".

Brandon L. Wilson

Presidente

Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte

Prólogo

Este informe es presentado respetuosamente por el Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte (en adelante SCFAC por sus siglas en inglés) en cumplimiento de su responsabilidad estatutaria bajo el Estatuto General de Carolina del Norte §122C-171 de proporcionar orientación informada tanto a la Asamblea General de Carolina del Norte como al Departamento de Salud y Servicios Humanos (NCDHHS en adelante por sus siglas en inglés). El SCFAC espera que las perspectivas y recomendaciones presentadas aquí inspiren la acción del liderazgo estatal y fortalezcan las iniciativas lideradas por el NCDHHS y la Asamblea General.

La elaboración de este informe refleja una inversión significativa de tiempo y compromiso por parte de los miembros del SCFAC, quienes participaron en extensas actividades de escucha y aprendizaje en todo el estado. Esto incluyó la participación en ayuntamientos (reuniones públicas) estatales, conferencias y reuniones locales de los CFAC, así como la dirección y contribución a subcomités y grupos de trabajo dedicados. Además de reunirse mensualmente, ya sea en Raleigh o virtualmente (según la guía estatal), los miembros también abogaron en nombre de los habitantes de Carolina del Norte durante el Día Legislativo en la Asamblea General. Estos esfuerzos se basaron en un propósito compartido: asegurar que las voces de las personas y familias afectadas por desafíos de salud mental, discapacidades intelectuales y del desarrollo, trastornos por uso de sustancias y lesiones cerebrales traumáticas no solo sean escuchadas, sino también atendidas.

Las recomendaciones de este informe se basan en investigaciones, experiencias vividas y retroalimentación directa de los más afectados por nuestros sistemas públicos de servicios de Salud Mental /Discapacidades del Desarrollo/Uso de Sustancias y Lesión Cerebral Traumática. Creemos que estas recomendaciones ofrecen soluciones pragmáticas a desafíos persistentes y reflejan las necesidades y aspiraciones de los consumidores, proveedores, Entidades de Gestión Local/Organizaciones de Atención Administrada (en adelante LME/MCOs), por sus siglas en inglés, el NCDHHS y las comunidades de toda Carolina del Norte.

Solicitamos respetuosamente una respuesta formal tanto de la Asamblea General como del NCDHHS, indicando si cada recomendación se marca como “De Acuerdo”, “Parcialmente de Acuerdo” o “En Desacuerdo”, junto con breves justificaciones. Para aquellas marcadas como “De Acuerdo” o “Parcialmente de Acuerdo”, solicitamos además actualizaciones trimestrales sobre el progreso de la implementación para apoyar la colaboración continua, la transparencia y la responsabilidad compartida hacia las personas y familias a las que servimos.

Para facilitar una mejor comunicación, a continuación, se presentan las definiciones e implicaciones de las respuestas:

Acuerdo:

Definición: Acuerdo total con la propuesta o recomendación. Implicaciones: Indica alineación y apoyo completos sin reservas. Todos los aspectos se aceptan tal como se presentan, y cualquier acción recomendada se respalda plenamente.

Parcialmente de Acuerdo:

Definición: Acuerdo parcial con la propuesta o recomendación. Implicaciones: Indica acuerdo con algunos aspectos, pero no con todos. Se aceptan elementos específicos, mientras que otros pueden ser cuestionados o requerir modificación. A menudo incluye explicaciones de los puntos de acuerdo y desacuerdo, junto con sugerencias de cambios o condiciones para lograr un acuerdo total.

Desacuerdo:

Definición: Desacuerdo total con la propuesta o recomendación. Implicaciones: Indica oposición o rechazo completos. Generalmente se proporcionan las razones del desacuerdo, junto con cualquier sugerencia alternativa o razones por las cuales la propuesta original no es aceptable.

Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte 2024-2025



El Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte, los SCFAC locales, consumidores, familias y legisladores en el Día Legislativo del 11 de marzo de 2025 en Raleigh, NC.

Chairman, Mr. Brandon Wilson

Vice Chairwoman, Dr. Michelle Laws

Ms. Angela-Christine Rainer

Ms. Lilly Parker

Ms. Jessica Aguilar

Ms. Crystal Foster

Ms. April DeSelms

Mr. Johnnie Thomas

Mr. Bob Crayton

Ms. Mamie Hutnick

Ms. Heather Johnson

Ms. Lorraine Washington

Ms. Jeannie Irby

Ms. Annette Smith

Ms. Flo Stein

Ms. Jean Anderson

Mr. Nathan Cartwright

Ms. Ashely Snyder Miller

Rev. Gene McClendon

Ms. Amie Brendle

Ms. Patty Schaeffer

Ley Habilitante

Estatuto General de Carolina del Norte

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

a) Se establece el Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias (SCFAC) por sus siglas en inglés. El SCFAC será una organización autónoma y autodirigida que asesora al Departamento y a la Asamblea General sobre la planificación y gestión del sistema público estatal de servicios de salud mental, discapacidades intelectuales y del desarrollo, trastornos por uso de sustancias y lesiones cerebrales traumáticas. (b) El SCFAC estará compuesto por 21 miembros. Los miembros estarán compuestos exclusivamente por consumidores adultos de servicios de salud mental, discapacidades intelectuales y del desarrollo, trastornos por uso de sustancias y lesiones cerebrales traumáticas y por sus familiares y cuidadores. El mandato de los miembros será de tres años, y ningún miembro podrá servir más de dos mandatos consecutivos. Las vacantes serán cubiertas por la autoridad nominadora.

Misión y Propósito del SCFAC

Misión

La misión del SCFAC es:

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

Propósito

El SCFAC será una organización autónoma y autodirigida que asesora al NCDHHS y a la Asamblea General sobre la planificación y gestión del sistema público estatal de servicios de salud mental, discapacidades del desarrollo y uso de sustancias.

El SCFAC llevará a cabo lo siguiente:

- (1) Revisar, comentar y monitorear la implementación del Plan Estatal de Servicios de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Uso de Sustancias.
- (2) Identificar las brechas en los servicios y las poblaciones desatendidas. Hacer recomendaciones sobre la gama de servicios establecidos y monitorear el desarrollo de servicios adicionales.
- (3) Hacer recomendaciones sobre los servicios que se están ofreciendo y monitorear el desarrollo de servicios adicionales.
- (4) Revisar y comentar el presupuesto estatal para los servicios de salud mental, discapacidades intelectuales y del desarrollo, trastornos por uso de sustancias y lesiones cerebrales traumáticas.
- (5) Revisar y comentar los hallazgos de los contratos, el proceso y los resultados de los planes de salud prepagados en el cumplimiento de estos hallazgos contractuales.
- (6) Recibir los hallazgos y recomendaciones de los CFAC locales sobre las formas de mejorar la prestación de servicios de salud mental, discapacidades intelectuales y del desarrollo, trastornos por uso de sustancias y lesiones cerebrales traumáticas, incluyendo cuestiones a nivel estatal.
- (7) Desarrollar una relación colaborativa y de trabajo con los comités asesores de miembros de los planes de salud prepagados para obtener información relacionada con la prestación de servicios y los problemas de cambio del sistema.

Antecedentes del Informe Anual

El SCFAC busca continuamente miembros dedicados con sólidas habilidades de liderazgo y defensa, combinadas con experiencias vividas que les permitan identificar eficazmente desafíos y brechas, manteniendo al mismo tiempo un enfoque orientado a soluciones para el Departamento de Salud y Servicios Humanos. Este informe anual es la culminación de las contribuciones de nuestros subcomités y miembros, sirviendo 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, incluyendo Informes de Adecuación de Redes, Encuestas de Consumidores, datos de LME/MCOs, aportes del Equipo de Gestión de Calidad de la División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Servicios de Uso de Sustancias de Carolina del Norte del NCDHHS, así como perspectivas de ponentes, presentaciones, comunicaciones de los CFAC locales y retroalimentación de personas que reciben servicios de salud mental, trastornos por uso de sustancias, lesiones cerebrales traumáticas y discapacidades intelectuales y del desarrollo. Esta riqueza de datos es examinada minuciosamente por el Subcomité de Optimización para identificar áreas donde los servicios son deficientes. Este año, los cuatro subcomités permanentes: Legislativo y Presupuesto Estatal, Hallazgos o Señalamientos de Contratos, Colaboración Comunitaria y Optimización (Brechas /Necesidades), aseguraron una cobertura integral de nuestras áreas obligatorias bajo el GS-122 C-171. Cada subcomité trabajó de forma independiente, colaborando ocasionalmente con expertos externos en la materia, para desarrollar recomendaciones en el formato SMART (Específico, Medible, Alcanzable, Relevante y Oportuno). Al adherirse a estos criterios, nuestras recomendaciones se caracterizan por un lenguaje fuerte y claro, consistente con el mandato del Comité descrito en el Estatuto General de Carolina del Norte § 122C-171 y están sujetas a votación para su inclusión en el Informe Anual.

NOTA: El SCFAC se ha comprometido recientemente a publicar su informe anual y recomendaciones cada mes de marzo para alinearse más eficazmente con el ciclo de planificación presupuestaria del NCDHHS y el proceso presupuestario bienal del estado. Esta sincronización intencional asegura que la orientación del SCFAC pueda informar más directamente el desarrollo de programas, la asignación de recursos y las decisiones de financiamiento, permitiendo a los líderes integrar estas recomendaciones cuando son más impactantes y accionables.

Escuchar a todas las partes interesadas

- Escuchar a los expertos del NCDHHS.
- Escuchar a las personas usuarias de los servicios de salud mental y a sus amiliares.
- Participar con los CFAC locales (Comités de Asesoría de Familias y Consumidores).
- Asistir a los foros comunitarios de salud mental.
- Asistir a conferencias como NCTide, I2I.

Recopilar datos

- Trabajo de subcomités.
- Días legislativos.
- Revisión de los informes de adecuación de redes de Entidades Locales de Gestión y Organizaciones de Atención Administrada.
- Análisis de la encuesta de percepciones sobre la atención.
- Recopilación de datos sobre veteranos de las siguientes fuentes: Departamento de Salud y Servicios Humanos, Departamento de Asuntos Militares y de Veteranos de Carolina del Norte, NCServes Red Integrada de Servicios del Departamento de Asuntos de los Veteranos (VA), VA VISN supervisa hospitales, clínicas y servicios de salud para veteranos.

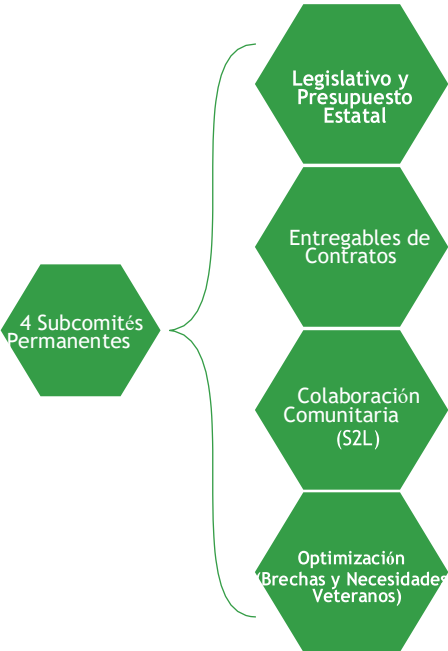
Hacer Recomendaciones

- Priorizar las recomendaciones
- Desarrollar objetivos SMART (Específicos, Medibles, Alcanzables, Relevantes y con un Tiempo definido).
- Presentar al SCFAC para su discusión
- Borrador con fecha límite para la reunión de marzo.
- Finalización y votación en la reunión de abril.
- Entrega de la recomendación final al Secretario el 1 de marzo.

Subcomités y Áreas de enfoque del 2025

Al entrar en el nuevo año fiscal, el comité se reunió en agosto para su sesión anual de planificación estratégica. El objetivo era mejorar nuestro enfoque y asegurar una alineación intencional con nuestras responsabilidades estatutarias bajo la 122C. Una prioridad clave fue reevaluar y reestructurar nuestros subcomités, que son esenciales para mantener nuestro compromiso con los mandatos descritos en la 122C. Durante esta sesión, revisamos nuestra carta constitutiva y misión, decidiendo finalmente seguir una estrategia de compromiso más directo con los miembros de la Asamblea General en el año fiscal 2025. Con una asociación fortalecida con el NCDHHS, el SCFAC intensificó su enfoque en el financiamiento a nivel estatal y la asignación de recursos, como se refleja en las recomendaciones incluidas en este informe.

Para apoyar este trabajo, el SCFAC estableció cuatro subcomités permanentes, cada uno presidido por un miembro del SCFAC. Estos grupos contribuirán activamente a lo largo del año fiscal 2025 ofreciendo comentarios, realizando investigaciones y facilitando esfuerzos de promoción con LMEs y MCO. Los miembros de cada subcomité incluyeron representantes de los SCFAC locales, individuos con experiencias de vida, familiares y expertos en la materia basados en la comunidad.



Brechas & Necesidades/ Subcomité de Optimización

El Subcomité de Optimización (anteriormente Brechas y Necesidades) trabaja para identificar los obstáculos y necesidades significativas en los servicios de Salud Mental, Lesión Cerebral Traumática, Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, y Trastornos por Uso de Sustancias. Además, este subcomité también trabaja para proporcionar recomendaciones que aborden las necesidades de las comunidades conectadas con las autoridades militares de Carolina del Norte que puedan verse afectadas en el ecosistema de cuidado. Este comité también trabaja para presentar cartas al Departamento según sea necesario, mientras que también compila las metas SMART de los otros subcomités para formular el Informe Anual.

Responsabilidades

- Revisar informes y encuestas del personal de la División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Servicios de Uso de Sustancias del Departamento de Salud y Servicios Humanos para asegurar que todos los datos relevantes se proporcionen y revisen y se alineen con las áreas de enfoque anuales, los subcomités y la legislación.
- Identificar desafíos y brechas de servicios dentro de las comunidades Militares y de Veteranos.
- Gestionar las preocupaciones de los comentarios públicos y presentar las cartas necesarias al NCDHHS.
- Recopila las metas SMART de los subcomités y desarrolla el Informe Anual y las Recomendaciones.

Presidenta: Crystal Foster, Vide Presidenta: Annette Smith

Subcomité de Entregas Contractuales

El Subcomité de Entregables de Contratos trabaja con el personal de la División de Salud Mental y el personal de la División de Beneficios de Salud para asegurar que los contratos estatales para los servicios se realicen en cumplimiento en lo que respecta a los entregables del contrato. Los contratos revisados incluyen Planes Estándar, Planes Personalizados, Entidades de Gestión Local/ Organizaciones de Atención Administrada, Vendedores y Proveedores. Dos áreas de enfoque principales para el año fiscal 25 incluyeron: Adecuación de la Red y Grupos de Calidad de la atención.

Responsabilidades

- Trabajar con el personal de la División de Salud Mental y la División de Beneficios de Salud para monitorear la lista de entregables dentro de los contratos respectivos.
- Revisar los informes del personal sobre los entregables para medir tanto la implementación como la ejecución de los contratos.
- Proporcionar recomendaciones sólidas en formato SMART al subcomité de Optimización cada mes de marzo.

Presidente: Johnnie Thomas, Vice-Presidente: Dr. Michelle Laws



Subcomité de Colaboración Comunitaria

El Subcomité de Colaboración Comunitaria, anteriormente el subcomité Estatal a Local ha sido una parte vital de la comunicación y la transparencia entre los SCFAC Estatales y Locales. Una llamada mensual permanente permite el intercambio de información, educación y recopilación de puntos de referencia y resultados, lo que promueve la colaboración comunitaria a través del trabajo con otros comités y consejos como la Asociación de Lesiones Cerebrales, el Consejo de I/DD, etc. Además, trabaja junto con los comités CFAC locales, las respectivas Entidades de Gestión Local / Organizaciones de Atención Administrada y los proveedores que emplean servicios a nivel local. Este subcomité está encargado de crear una relación sólida con el Comité Asesor de Miembros del Plan Estándar.

Responsabilidades

- Desarrollo de los informes, la agenda y la asistencia de Llamada Estatal a Local
- Facilitar las Llamadas Mensuales Estatales a Locales. Proporciona un informe mensual al comité SCFAC sobre cualquier problema o tendencia.
- Desarrollar una nueva relación de trabajo con el Comité Asesor de Miembros del Plan Estándar y promover la participación con el MAC (Comité Asesor de Miembros) del Plan Estándar.
- Proporcionar recomendaciones sólidas en formato SMART al subcomité de Optimización.

Presidente: Nathan Cartwright, Vice - Presidente: Amie Brendle



Subcomité Legislativo y de Presupuesto Estatal

El Subcomité Legislativo y de Presupuesto Estatal existe para apoyar nuestro Mandato del Estatuto General. Este comité está encargado de monitorear la legislación estatal propuesta para proyectos de ley que impactan al NCDHHS, Medicaid y la salud conductual. Además, este comité explorará y revisará tanto los presupuestos estatales actuales como los propuestos que puedan tener un impacto en el sistema de salud conductual y, para hacer futuras recomendaciones para que el NCDHHS las considere durante su planificación estratégica en referencia a sus solicitudes de presupuesto.

Responsabilidades

- Planificar la participación del SCFAC en el Desayuno Legislativo de Salud Mental.
- Revisar y comprender el presupuesto estatal.
- Desarrollar el Horario para el Día Legislativo.
- Generar un Documento Informativo de una página del SCFAC con puntos de discusión para los miembros del SCFAC.
- Proporcionar una lista de miembros de la Asamblea General a los que dirigirse ese día.
- Proporcionar recomendación(es) sólida(s) en formato SMART al subcomité de Optimización.
- Compilar y monitorear una lista de proyectos de ley que impactan el sistema de salud conductual.

Presidente: Bob Crayton, Vice Presidente: Lorraine Washington

Resumen de Logros 2024-2025

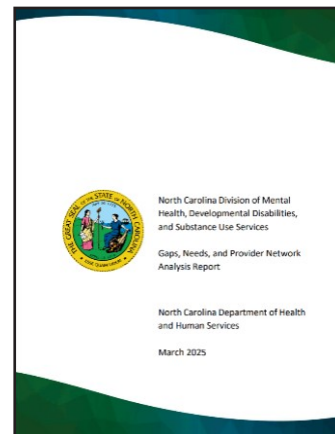
Publicado en marzo de 2025

Informe de Análisis de Brechas, Necesidades y Red de Proveedores del NCDHHS.

En 2019, el SCFAC propuso por primera vez esta recomendación al NCDHHS con el objetivo de fomentar una mayor transparencia en todo el continuo de la atención, integrando datos de LME/MCOs, NC-TOPPS (Sistema de Resultados y Seguimiento del Tratamiento de Carolina del Norte) y NCCARE360. Al implementar un informe anual, el estado puede identificar más eficazmente las brechas en los servicios y establecer una mayor rendición de cuentas entre todas las partes interesadas involucradas en la prestación de la atención.



Escanee el Código QR para Ver los Informes del NCDHHS



Día Legislativo - 11 de marzo de 2025

SCFAC Haca Historia con el Día Legislativo

El 11 de marzo, el SCFAC organizó con orgullo su 8.º Día Legislativo Anual, e hizo historia en el proceso. Por primera vez, más de 100 defensores, legisladores y familias se reunieron en la Asamblea General para elevar las voces de los consumidores y las familias de toda Carolina del Norte. Este evento histórico fue posible gracias al apoyo de los Representantes Sarah Crawford, Phil Rubin y Zack Hawkins, así como a la dedicada participación de los SCFAC locales de Vaya, Alliance, Partners y Trillium. Extendemos nuestra más profunda gratitud a los consumidores y familias cuya presencia y pasión continúan impulsando un cambio significativo.



Escanee el código QR para ver el artículo de NC Insider

Panel de Discusión LME/MCO – Febrero de 2025

Convocatoria Anual de los Principales Líderes de los Planes Personalizados con su estilo característico, el SCFAC convocó a los principales líderes de las organizaciones LME/MCO de Carolina del Norte para un poderoso panel de discusión sobre la implementación de los Planes Personalizados, la Atención Administrada (Managed Care), Medicaid y el panorama evolutivo del sistema de salud conductual, visto a través de la lente de quienes prestan atención en el terreno. Esta estrategia está impulsando una mayor transparencia y estableciendo un nuevo estándar de rendición de cuentas en todo el sistema.

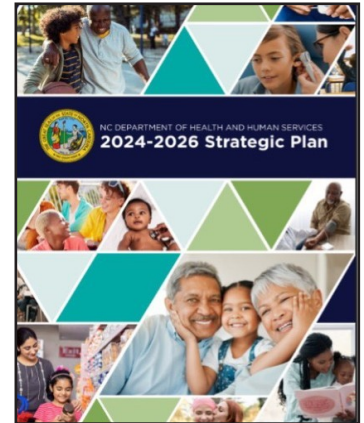


Publicación del Plan Estratégico¹ del Departamento de Salud y Servicios Humanos 2024-2026

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCNCDHHS) publicó su Plan Estratégico 2024–2029 para la División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Servicios de Uso de Sustancias (DMH/DD/SUS) el 19 de diciembre de 2024. Este plan integral describe la misión, visión, principios rectores y siete prioridades clave de la división destinadas a mejorar el bienestar de todos los habitantes de Carolina del Norte. El SCFAC desempeñó un papel fundamental en la configuración de este plan estratégico. Su colaboración con el liderazgo del NCDHHS aseguró que las perspectivas de los consumidores, las familias y las comunidades fueran parte integral del desarrollo del plan

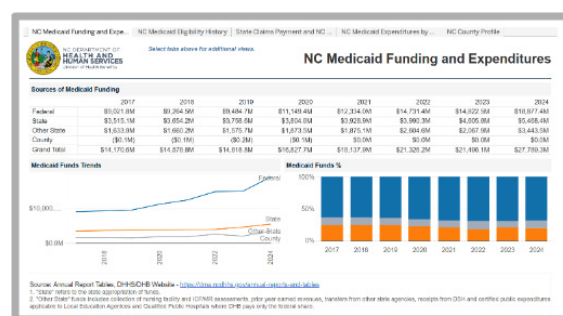
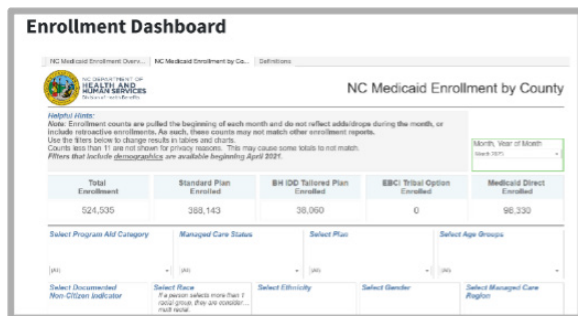


Escanee el Código QR para Ver la Publicación.



Paneles de Control del Departamento de Salud y Servicios Humanos

En 2024, el NCDHHS lanzó varios paneles de control destinados a mejorar la transparencia y monitorear métricas de salud que son clave, en consonancia con las recomendaciones del SCFAC. Una iniciativa notable fue el desarrollo del panel de control de las Entidades de Gestión Local/Organizaciones de Atención Administrada (LME/MCOs), que refleja el rendimiento basado en datos sobre medidas seleccionadas. Además, se introdujo el Panel de Control de la Lista de Espera de Innovaciones, que muestra los recuentos de la lista de espera por LME/MCO y condado, proporcionando a las partes interesadas información crítica sobre la demanda y disponibilidad de servicios. Estas herramientas sirven como recursos vitales para los formuladores de políticas, los proveedores de atención médica y el público, facilitando decisiones informadas para mejorar los resultados de salud en todo el estado.



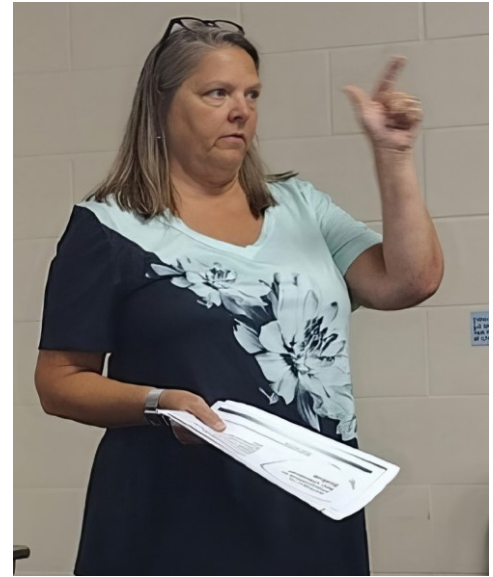
Escanee el Código QR para Ver el Panel de Control del NCDHHS en Línea

¹ (Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina Del Norte, 2024)

Agradecimientos Especiales

Suzanne Thompson

El SCFAC desea extender su profundo agradecimiento a Suzanne Thompson por sus más de 30 años de servicio dedicado en el gobierno estatal de Carolina del Norte y su apoyo inquebrantable. El liderazgo, el conocimiento institucional y la incansable defensa de Suzanne han sido fundamentales para avanzar en el trabajo y elevar las voces de los consumidores y las familias en todo el estado. Su compromiso con la colaboración, la transparencia y el cambio significativo del sistema ha dejado un impacto duradero en nuestro comité y en la comunidad más amplia de salud conductual y discapacidades intelectuales/del desarrollo. Honramos su legado de servicio y ofrecemos nuestro más sincero agradecimiento por sus muchas contribuciones. ¡Disfruta tu Jubilación!



Unidos en la Recuperación: Un agradecimiento colectivo



A raíz del Huracán Helene, el oeste de Carolina del Norte enfrentó una devastación nunca vista en el estado. Desplazando familias, dañando infraestructura e imponiendo una carga abrumadora sobre comunidades ya vulnerables. En medio de esta crisis, una extraordinaria coalición de vecinos, líderes comunitarios, socorristas, profesionales de la salud, organizaciones sin fines de lucro, iglesias y socios estatales se levantó para hacer frente al momento.

El SCFAC extiende su más sincera gratitud a todos los que se unieron en apoyo de esta región. Su acción colectiva reflejó lo mejor de la resiliencia, la compasión y la unidad de Carolina del Norte. Desde proporcionar refugio de emergencia, alimentos y atención médica hasta reconstruir hogares y restaurar la esperanza, sus contribuciones crearon un salvavidas para miles. También reconocemos los incansables esfuerzos de quienes trabajaron tras bastidores abogando por exenciones de políticas, brindando atención de salud mental informada sobre el trauma y coordinando entre agencias para asegurar que los servicios llegaran a los más necesitados. Estos actos de servicio y solidaridad encarnan los valores que el comité busca defender en los sistemas de salud conductual y discapacidad del estado. Este tributo es un sincero agradecimiento y un reconocimiento duradero al coraje, liderazgo y bondad que ayudaron al Oeste de Carolina del Norte a comenzar su recuperación. Sus esfuerzos nos recuerdan que incluso ante el desastre, la comunidad es nuestra mayor fortaleza.

Recomendación 1: Servicios de Salud Mental

Mejorar el Financiamiento y las Políticas para los Servicios de Crisis de Salud Conductual

El Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias (SCFAC por sus siglas en inglés) apoya firmemente los centros de crisis de salud conductual en toda Carolina del Norte. Estas instalaciones son componentes esenciales del continuo de crisis de salud conductual del estado y desempeñan un papel fundamental en la reducción de la utilización de las salas de emergencia, desviando a las personas de hospitalizaciones o encarcelamientos innecesarios, y garantizando el acceso oportuno a la atención para las personas que experimentan crisis de salud mental y uso de sustancias.

Según la Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI por sus siglas en inglés), casi 1 de cada 5 adultos en EE. UU. vive con una enfermedad mental, y aproximadamente 1 de cada 25 experimenta una enfermedad mental grave que interfiere sustancialmente con las principales actividades de la vida². Solo en Carolina del Norte, más de 1.4 millones de adultos tienen una condición de salud mental, sin embargo, muchos enfrentan largos tiempos de espera o acceso limitado a la atención, especialmente en áreas rurales o con pocos recursos³.

Las unidades de emergencias médicas de los hospitales están cada vez más abrumados con visitas relacionadas con la salud conductual. Datos NCDHHS muestran que los tiempos de espera de pacientes psiquiátricos en las unidades de emergencias médicas pueden exceder las 24 horas, a menudo sin atención de seguimiento inmediata. Los centros de crisis proporcionan una alternativa crítica. Un informe de la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés) afirma que las unidades de estabilización de crisis pueden reducir las tasas de hospitalización hasta en un 70%⁴, salvando tanto vidas como ahorrando dinero de los contribuyentes.

Con el apoyo del Departamento y nuestras Entidades de Gestión Local / Organizaciones de Cuidado Administrado, Carolina del Norte ahora ofrece una variedad de servicios de crisis de salud mental, incluyendo centros de crisis basados en instalaciones, centros de atención urgente de salud conductual y equipos móviles de crisis. Por ejemplo, RHA Health Services opera centros de crisis basados en instalaciones como el Centro de Tratamiento Regional de Foothills en Lenoir y el Centro Neil Dobbins en Asheville. Además, en marzo, Vaya Health junto con Servicios de la Comunidad de Appalachian se asociaron para la inauguración de una instalación de 12 camas que se encuentra ubicada con la Unidad de Recuperación de Adultos existente en el Centro Balsam en el Condado de Haywood. A principios de 2025, Trillium Health anunció una inversión sustancial para abrir nuevos centros de crisis comunitarios en el este de Carolina del Norte. Estos centros brindan servicios de crisis de salud conductual sin cita previa las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluyendo evaluaciones psiquiátricas, servicios de desintoxicación, terapia ambulatoria, apoyo de pares y conexiones con atención a largo plazo que conducirán a reducir los costos extendidos para el estado.



Sin embargo, a pesar de su impacto, muchos centros de crisis de salud conductual siguen sin financiamiento suficiente y enfrentan desafíos de sostenibilidad. Las instalaciones a menudo dependen de modelos de financiamiento fragmentados que combinan Medicaid, fondos locales, subvenciones y apoyo filantrópico. Sin un flujo de financiamiento estatal estable y predecible, estos centros que salvan vidas no pueden expandir servicios, retener personal o satisfacer la creciente demanda. A pesar de la inestabilidad e imprevisibilidad del financiamiento federal, los habitantes de Carolina del Norte cuentan con sus funcionarios públicos para asegurarse de que las redes de seguridad críticas para las poblaciones médicamente frágiles y vulnerables permanezcan intactas. Es responsabilidad de la Asamblea General de Carolina del Norte (NCGA, por sus siglas en inglés) y del Departamento de Salud y Servicios Humanos hacer todo lo que esté a su alcance para reforzar e invertir en el sistema de prestación de atención médica pública de nuestro estado.

En el recientemente publicado Informe de Análisis de Brechas, Necesidades y Red de Proveedores de Servicios de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Uso de Sustancias de Carolina del Norte, se indica una disparidad entre los adultos que experimentan problemas de salud mental y aquellos que reciben servicios, particularmente entre los no asegurados. Esta recomendación apoya abordar este problema para mejorar la penetración del servicio entre los adultos no asegurados que buscan servicios de salud mental en una crisis.



Figure 4. Initiation of Mental Health Services – All Ages – 2 Visits within the First 14 Days

El SCFAC recomienda a la Asamblea General que asigne \$25 millones en fondos recurrentes durante el próximo bienal para apoyar las operaciones, la dotación de personal y la expansión de los servicios de los centros de crisis de salud conductual basados en la comunidad. Este financiamiento debe ser lo suficientemente flexible como para apoyar las necesidades de las instalaciones, la capacitación de proveedores y la integración del apoyo de pares y los servicios de navegación comunitaria. Además, recomendamos que este financiamiento apoye la estabilización de los centros de crisis existentes para mantener operaciones 24/7, así como proporcionar ayudas a las LME/MCOs para expandir el acceso regional a los servicios de crisis, especialmente en áreas desatendidas.

Enlaces a referencias:

Informe de Análisis de Brechas, Necesidades y Red de Proveedores de Servicios de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Uso de Sustancias de Carolina del Norte. 2025,
<https://www.ncNCDHHS.gov/about/data-dashboards-action-planswhite-papers>

Recomendación 2: Salarios de los Profesionales de Apoyo Directo (DSP)

Aumento de los Salarios de los DSP en todos los sectores de servicios de salud

Más de 15,000 habitantes de Carolina del Norte dependen de los Profesionales de Apoyo Directo (en adelante DSP por sus siglas en inglés) a través de la Exención de Innovaciones para recibir servicios esenciales de atención y apoyo médicamente necesarios que afectan directamente su salud, seguridad y calidad de vida. Los DSP son la columna vertebral de este sistema, sirviendo como cuidadores, educadores, defensores y supervisores para las personas inscritas en la exención. Más del 90% de los servicios de Innovaciones dependen de los DSP. Sin embargo, una grave y continua escasez de personal está limitando el acceso a estos servicios vitales.

Sin DSP no hay servicios. Sin una compensación adecuada y competitiva, los proveedores no pueden reclutar ni retener la fuerza laboral necesaria para brindar atención, lo que obliga a las familias a asumir roles de cuidado, a menudo con un gran costo personal y financiero. Esta situación es insostenible y pone en riesgo el bienestar tanto de las personas que necesitan cuidado, de sus familiares y cuidadores.

Según datos nacionales de ANCOR (American Network of Community Options and Resources)⁵, el 60% de los proveedores están descontinuoando programas o servicios debido a la insuficiencia de personal, y el 83% está rechazando nuevas referencias. Además, el 81% de los proveedores informa que está luchando por cumplir con los estándares de calidad debido a la falta de personal adecuado. Estas tendencias nacionales se reflejan en Carolina del Norte, donde la inestabilidad de la fuerza laboral pone en peligro directamente el acceso de las personas a los servicios y su capacidad para vivir de manera segura e independiente en la comunidad.

Además, el Instituto Duke-Margolis de Política de Salud⁶ destaca que en Carolina del Norte, el 42.6% de las agencias proveedoras rechazaron nuevas referencias de servicios en 2022 debido a la escasez de DSP. El informe también muestra que la rotación de Profesionales de Apoyo Directo sigue siendo alarmantemente alta, con un 30.4% renunciando a sus puestos de trabajo y salarios promedios por hora de \$13.93, lo cual por debajo del promedio nacional que es \$15.79. Esto es prueba que bajos salarios son un barrera central para construir una fuerza laboral sostenible y el tema se debe abordar con urgencia.



Además, el Informe de la Encuesta DSP de Relias 2023⁷ revela que más de uno de cada tres DSP (38%) indican que es la baja compensación su principal insatisfacción. Si bien el financiamiento temporal de la era COVID proporcionó un alivio a corto plazo, el informe advierte sobre un inminente “precipicio fiscal”, un punto en el que los proveedores ya no podrán sostener esos aumentos sin incrementos permanentes en el financiamiento. Si esto sucede, las organizaciones corren el riesgo de revertir el progreso duramente ganado en la retención y satisfacción de los DSP.

Si bien las inversiones puntuales en el reclutamiento y la capacitación de DSP son un paso en la dirección correcta, establecer un salario base sostenible y competitivo de al menos \$18 por hora debe ser una prioridad de financiamiento. Sin esto, la crisis de los DSP persistirá y el acceso a servicios críticos seguirá erosionándose. Además, son esenciales los ajustes anuales a las tasas de capitación de la Exención de Innovaciones. Estas tasas deben reflejar los cambios en el costo de vida e incluir aumentos específicos para apoyar los salarios del personal de atención directa. La ausencia de aumentos regulares en las tasas relacionados con la mano de obra ha suprimido el pago de los DSP con el tiempo. Para mantener las tasas de la Exención de Innovaciones en línea con las realidades económicas y garantizar la sostenibilidad de los proveedores, las tasas de capitación deben actualizarse anualmente en función de los datos del costo de vida.

“E pluribus unum” – “De muchos, uno”. El lema tradicional de los Estados Unidos, adoptado originalmente en 1782 para el Gran Sello. La frase refleja la idea de unidad en la diversidad: muchos estados, una nación, muchas personas, una república. A través de esta recomendación, el SCFAC pide que el NCDHHS y la Asamblea General se unan para esta recomendación con este espíritu.

El SCFAC recomienda que la Asamblea General asigne el financiamiento apropiado, basado en la viabilidad del NCDHHS, que apoyará el aumento de los salarios DSP a un mínimo de \$18 por hora como un paso urgente para abordar la crisis de escasez de personal en los sectores de servicios de salud. Además, la Asamblea General debe exigir que el NCDHHS priorice estos ajustes.

El SCFAC recomienda que el NCDHHS de prioridad a los ajustes anuales a las Tasas de Capitación de Medicaid para los servicios de Innovaciones y 1915(i) que incluyan ajustes por costo de vida, especialmente para los costos laborales, para que el programa pueda operar con éxito dentro de la economía en general.

El SCFAC entiende que la ejecución de esta recomendación por parte del NCDHHS depende de la Asamblea General y que ambos deben trabajar juntos para implementar completamente esta propuesta.

Enlaces a las Referencias:

ANCOR's 2023 Report on the Direct Support Workforce Crisis

<https://www.ancor.org/priorities/dsp-workforce/>

The 2023 Relias DSP Survey Report

<https://www.relias.com/resource/dsp-survey-report>

I/DD Data Initiative: An Inventory of I/DD Data and Recommendations to Improve Advocacy Efforts (Duke Margolis Institute for Health Policy)

https://nccdd.org/images/2025/IDD_Data_Initiative_Final_Report_2-6-25.pdf

Recomendación 3: Fortalecimiento del Sistema Medicaid

Programa Piloto de Oportunidades Saludables (HOPs)

Lanzado en 2022, el programa Pilotos de Oportunidades Saludables (en adelante HOPs, por sus siglas en inglés) es una iniciativa pionera que integra intervenciones no médicas basadas en evidencia, como apoyo para la vivienda, asistencia nutricional, servicios de transporte e intervenciones que abordan la violencia interpersonal y el estrés tóxico con el programa Medicaid. Operando en 33 condados predominantemente rurales, HOPs ha inscrito a más de 20,000 beneficiarios de Medicaid y ha provisto más de 288,000 servicios hasta la fecha.

Este programa es reconocido en el Presupuesto Recomendado por el Gobernador (Año Fiscal 2025)⁸, que incluye financiamiento a través del NCDHHS para mantener las operaciones en las regiones actuales del HOPs⁹. La inclusión de HOPs en el presupuesto del Gobernador subraya el reconocimiento estatal de la efectividad del programa para abordar los impulsores no médicos de la salud y mejorar los resultados para los beneficiarios de Medicaid. Basándose en esta fundación, el comité destaca el impacto medible de HOPs hasta la fecha y presenta respetuosamente dos recomendaciones formales para la consideración de la Asamblea General para asegurar el éxito continuo y la expansión del programa a nivel estatal.

Ahorro de Costos:

El programa HOPs en Carolina del Norte ha demostrado ahorros de costos notables para los contribuyentes al abordar factores no médicos que influyen en los resultados de salud. Una evaluación independiente reveló que, a mayo de 2024, el estado está ahorrando aproximadamente \$85 por beneficiario de HOPs por mes en costos médicos¹⁰. Con más de 20,000 beneficiarios de Medicaid inscritos en 33 condados, esto se traduce en ahorros mensuales totales de aproximadamente \$1.7 millones. Estos ahorros se atribuyen a reducciones en la utilización de la atención médica, particularmente en visitas a departamentos de emergencia y hospitalizaciones. El enfoque del programa en proporcionar servicios como apoyo para la vivienda, asistencia nutricional y transporte ha llevado a mejores resultados de salud y una menor dependencia de intervenciones médicas costosas. Dado el éxito del programa, existe potencial para ahorros aún mayores para los contribuyentes si HOPs se expande a nivel estatal. El NCDHHS y el equipo de Medicaid han expresado intenciones de ampliar el alcance del programa, anticipando que abordar los determinantes sociales de la salud a mayor escala reducirá aún más los gastos médicos y mejorará la salud general de la población.

NCCARE360:

Representa un enfoque transformador para abordar los determinantes sociales de la salud en Carolina del Norte. Al fomentar la colaboración entre sectores y proporcionar un sistema de referencia estandarizado y eficiente, mejora la capacidad del estado para satisfacer las necesidades integrales de sus residentes, contribuyendo en última instancia a mejores resultados de salud y menores disparidades. El programa HOPs ha mejorado significativamente la iniciativa NCCARE360 al operacionalizar y escalar el uso de la plataforma para ofrecer servicios no médicos basados en evidencia a través de

⁸(Walker, Grozav, & Arnold, 2025)

⁹(Walker, Grozav, & Arnold, 2025, p. 165)

¹⁰(Centers for Medicare & Medicaid Services, Center for Medicaid & CHIP Services, 2024)

Medicaid. Juntas, estas dos iniciativas han creado una infraestructura integral, cerrando la brecha entre la atención médica y los servicios comunitarios.

Los afiliados han experimentado reducciones en las necesidades sociales, lo que contribuye a una mejora general de los resultados de salud. Una participación más prolongada en HOPs se correlaciona con mayores reducciones en estas necesidades. El año pasado, NCServes, el programa que dio origen a NCCARE360, celebró 10 años de trabajo en Carolina del Norte sirviendo a Veteranos y Familias Militares. Esta iniciativa contribuyó a una reducción del suicidio y de falta de vivienda de Veteranos aprovechando este modelo de atención. Se anticipa un informe completo en mayo de 2025.

Reducción en la Utilización de la Atención Médica:

Uno de los hallazgos tempranos más significativos del programa es su impacto en la reducción de la utilización de atención médica evitable y de alto costo, particularmente las visitas al departamento de emergencia (ED) y las hospitalizaciones. Estas reducciones son especialmente notables entre los beneficiarios adultos de Medicaid no embarazadas, una población que a menudo experimenta brechas en el acceso a la atención preventiva y condiciones de vida estables que conducen a un uso frecuente de la atención médica impulsado por crisis. Según el informe de evaluación interina publicado por el NCDHHS en 2024, la participación en el programa HOPs se asocia con una reducción de 6 visitas menos al departamento de emergencia¹¹, 2 ingresos hospitalarios menos por cada 1,000 miembros-meses¹². Esto significa que por cada 1,000 meses que un grupo de beneficiarios está inscrito en Medicaid (es decir, 100 personas durante 10 meses), hay 6 visitas menos al ED y 2 hospitalizaciones menos de lo que se esperaría sin los servicios HOPs.

Enlaces a Referencias:

*Healthy Opportunities Pilots Interim Evaluation Report*¹³

https://www.ncNCDHHS.gov/documents/healthy-opportunities-pilots-interim-evaluation-report-summary/open?utm_source

*JAMA Health Journal*¹⁴

<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2830892>

*Milken Institute*¹⁵ <https://milkeninstitute.org/sites/default/files/2025-03/>

[ScalingAndSustainingBetterHealthOutcomesThroughPrevention.pdf](#)

*Duke Margolis*¹⁶

https://healthpolicy.duke.edu/publications/fact-sheet-north-carolinas-healthy-opportunities-pilots-what-it-and-what-have-we?utm_source

*Harvard Public Health*¹⁷

https://harvardpublichealth.org/policy-practice/nc-medicaids-social-determinants-of-health-efforts-are-working/?utm_source

¹¹(Centers for Medicare & Medicaid Services, Center for Medicaid & CHIP Services, 2024, p. 80)

¹²(Centers for Medicare & Medicaid Services, Center for Medicaid & CHIP Services, 2024, p. 84)

¹³(Centers for Medicare & Medicaid Services, Center for Medicaid & CHIP Services, 2024)

¹⁴(Berkowitz, MD, MPH, et al., 2025)

¹⁵(Cha, Choe, & Krofah, 2025)

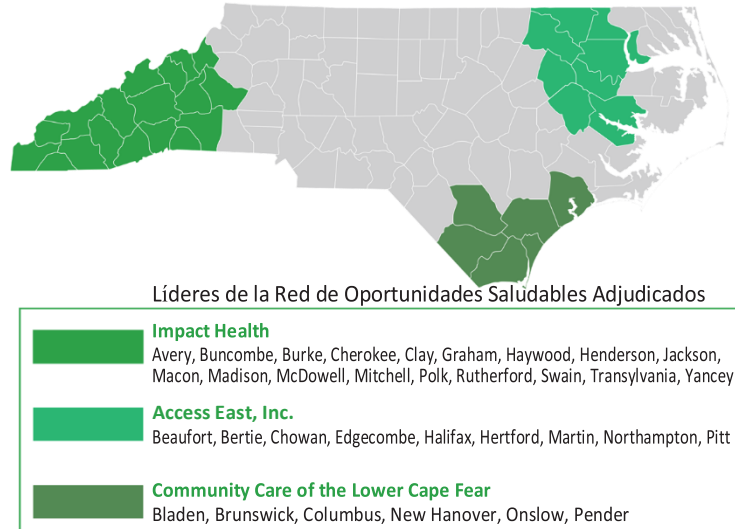
¹⁶(Duke Margolis Institute for Health Policy, 2024)

¹⁷(Nandagiri, Huber, & Bleser, 2024)

Recomendación 3a: Fortalecimiento del Sistema Medicaid

Sostener y Fortalecer las Regiones Piloto Existentes de HOPs

Sostener los pilotos es altamente relevante para las metas más amplias de transformación de Medicaid del estado. Asegura la continuidad de la atención para las poblaciones vulnerables y mantiene el impulso hacia un sistema de atención médica más integrado y basado en el valor. Sin un apoyo continuo, las interrupciones del servicio podrían socavar el progreso ya logrado y poner en riesgo a las poblaciones en riesgo. Para preservar el impacto y la integridad de los HOPs, el SCFAC recomienda una estrategia enfocada en sostener y fortalecer las tres regiones piloto existentes.



Esto comienza asegurando la continuación ininterrumpida de los servicios para los beneficiarios actuales de Medicaid mediante la obtención de financiamiento estatal estable y recurrente y el refuerzo de la infraestructura necesaria para apoyar una atención comunitaria de alta calidad. Este esfuerzo debe tener un tiempo determinado de duración y orientado a la acción; por lo tanto, el SCFAC recomienda un enfoque por etapas. Sin embargo, se debe asegurar el financiamiento para el Año Fiscal 2025 para evitar interrupciones del servicio, manteniendo la continuidad operativa hasta el Año Fiscal 2027. Paralelamente, el financiamiento continuo y las evaluaciones independientes para monitorear los resultados del programa e informar las mejoras garantizarán la transparencia y la rendición de cuentas del programa. El SCFAC también apoya el uso continuo de la tecnología Unite Us technology (por su nombre en inglés), que ha sido fundamental para los esfuerzos de atención coordinada de Carolina del Norte durante más de una década, a través de su integración con NCCARE360 y una infraestructura estatal probada. Adoptar un nuevo sistema tecnológico sería perjudicial para este programa, ya que el impulso y la aceptación finalmente están creciendo.

El Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias (SCFAC) recomienda que la Asamblea General de Carolina del Norte asigne financiamiento continuo y apropiado para sostener el programa de Pilotos de Oportunidades Saludables (HOPs) a nivel estatal. Para preservar y aprovechar el éxito del programa en la mejora de los resultados de salud y la reducción de costos al abordar los impulsores no médicos de la salud, el SCFAC insta a la Asamblea General a priorizar el financiamiento recurrente para mantener y estabilizar las operaciones actuales en las regiones piloto. Esto incluye inversiones específicas en el desarrollo de la fuerza laboral y la sostenibilidad de los proveedores, mejoras en la tecnología y los sistemas de datos para un mejor seguimiento y coordinación de las referencias, y financiamiento dedicado para la evaluación continua para monitorear el rendimiento y guiar las mejores prácticas.

Recomendación 3b: Fortalecimiento del Sistema Medicaid

Expandir el programa HOPs a nivel Estatal con Infraestructura Escalable

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) han sido fundamentales para apoyar los Pilotos de Oportunidades Saludables (HOPs por sus siglas en inglés) de Carolina del Norte a través de la aprobación de la exención de la Sección 1115.1. El apoyo de los CMS abarca el financiamiento para 29 intervenciones no médicas basadas en evidencia y destinadas a abordar los determinantes sociales de la salud, incluyendo vivienda, inseguridad alimentaria, transporte y violencia interpersonal. Estos servicios se prestan a través de redes de organizaciones comunitarias a beneficiarios elegibles de Medicaid en regiones piloto designadas. Además, los CMS han aprobado expansiones a los criterios de elegibilidad del programa, permitiendo que más personas se beneficien de estos servicios. Una evaluación continua patrocinada por los CMS está evaluando el impacto de HOPs en los resultados de salud, la utilización de la atención médica y los costos, proporcionando información valiosa sobre la efectividad de integrar la atención social en los servicios de Medicaid.



Las regiones piloto han demostrado un gran éxito al tiempo que logran estrategias para escalar este programa. Con la asociación continua con los Planes de Salud, los Líderes de Red y las Organizaciones de Servicios de Salud, el SCFAC cree que este programa piloto está bien posicionado para ampliar con éxito este programa crítico.

El SCFAC recomienda encarecidamente que la Asamblea General de Carolina del Norte asigne el financiamiento necesario para apoyar una expansión gradual a nivel estatal del programa de Pilotos de Oportunidades Saludables (HOP), comenzando en el Año Fiscal 2026. Esta expansión debería llegar al menos a 75 condados para el Año Fiscal 2027 y lograr la implementación completa a nivel estatal para el Año Fiscal 2028, asegurando que todos los beneficiarios elegibles de Medicaid tengan acceso a servicios que aborden los impulsores sociales de la salud a través de un modelo de atención coordinada. El SCFAC recomienda asignaciones específicas para apoyar este despliegue, incluyendo subvenciones para el desarrollo de capacidades para organizaciones comunitarias, capacitación y reclutamiento de una fuerza laboral calificada, e inversión en infraestructura de datos y herramientas de integración para permitir una prestación de servicios, coordinación y evaluación del programa efectivas.

Recomendación 4: Paridad de Salud Mental

Mejorar la Consistencia y la Rendición de Cuentas en la Implementación de Políticas de Medicaid

Con la transición de Carolina del Norte a la Atención Administrada de Medicaid (Medicaid Managed Care) y los esfuerzos del estado por cumplir con la Ley de Paridad de Salud Mental y Equidad en la Adicción (MHPAEA, por sus siglas en inglés) ¹⁸, el NCDHHS delegó la responsabilidad de las políticas de cobertura clínica y los protocolos de gestión de la utilización (UM, por sus siglas en inglés) a los planes de salud individuales de Medicaid. Si bien esto tenía la intención de promover la paridad y dar flexibilidad a los planes en la gestión de la atención, el resultado ha sido significativo y preocupante, ya que se ha experimentado una variación en la forma en que se interpretan y prestan los servicios. Incluso cuando se adopta una política de cobertura clínica en todos los planes de Medicaid, su interpretación e implementación pueden variar ampliamente entre las aseguradoras. Esto significa que un mismo servicio, bajo la misma política, puede ser aprobado por un plan y denegado por otro, no por necesidad médica, sino por interpretación interna. Peor aún, la inconsistencia a menudo existe incluso dentro de la misma aseguradora, ya que el personal ofrece orientación contradictoria. Esto conduce a retrasos en la atención, pérdida de tiempo administrativo y erosión de la confianza en el sistema.

Eso no es acceso. Es confusión sistémica.

Si bien se espera cierta variación entre los planes, la interpretación, aplicación y comunicación fundamentales de las políticas clínicas deben estandarizarse. La supervisión no puede estar tan descentralizada que conduzca a una atención fragmentada o inequitativa. Las discrepancias en cómo se entienden y aplican las políticas crean un panorama donde los resultados dependen más del diseño del seguro que de la necesidad médica.

Añadiendo otra capa de complejidad, algunos planes de Medicaid ofrecen beneficios únicos o complementarios; por ejemplo, Healthy Blue proporciona cobertura basada en criterios exclusivos no reflejados en las políticas clínicas de Medicaid de Carolina del Norte, a diferencia de los planes estándar o las LME-MCOs. Por el contrario, las LME-MCOs pueden ofrecer servicios integrales o apoyos de vivienda flexibles de los que carecen los planes comerciales. Si bien las estructuras de apoyo escalonadas pueden ser apropiadas para ciertas poblaciones de alta necesidad, este sistema obliga a los consumidores a hacer concesiones, sacrificando un conjunto de servicios para obtener acceso a otro. Las personas con necesidades de salud complejas se ven obligadas a navegar por un sistema confuso e inconsistente con transparencia limitada.

Esta interpretación y aplicación inconsistentes de las políticas de cobertura clínica de Medicaid en los planes de atención administrada continúan creando confusión, retrasos en la atención e inequidades en el acceso, particularmente para personas con necesidades de salud conductual, discapacidades intelectuales y del desarrollo y condiciones concurrentes. Para abordar esto, debe haber una estandarización clara y exigible de las propias políticas de cobertura clínica, asegurando que todos los planes de Medicaid en Carolina del Norte se adhieran a un conjunto básico de políticas estatales. Cualquier servicio adicional ofrecido más allá de esta base debe definirse explícitamente y no debe comprometer la cobertura esencial para otros miembros. Igualmente, importante es la estandarización de cómo se interpretan, implementan y revisan estas políticas. Esto incluye alinear los procedimientos de implementación, la documentación requerida, los plazos de aprobación, los procesos de apelación y los protocolos de comunicación bajo un marco compartido desarrollado en colaboración con el liderazgo estatal,

los consumidores, los proveedores y las partes interesadas de la comunidad. Ningún miembro de Medicaid debería enfrentar la denegación de un servicio bajo un plan que es aprobado por otro sin una justificación clara y documentada.

A la luz de estas necesidades, el SCFAC recomienda las siguientes acciones a nivel estatal para garantizar la coherencia, la transparencia y la equidad en todo el sistema de prestación de Medicaid de Carolina del Norte. Para garantizar un acceso justo, se debe priorizar la estandarización, la rendición de cuentas y la interpretación equitativa de las políticas de cobertura.

El SCFAC recomienda el desarrollo y la implementación a nivel estatal de un protocolo estandarizado para la revisión, aprobación, cumplimiento, interpretación y apelación de todas las políticas de Medicaid existentes que afectan las definiciones de servicios clínicos. Este protocolo debe aplicarse uniformemente en todos los planes de Medicaid para garantizar la coherencia, la equidad y la claridad para proveedores, consumidores y familias. Para lograr esto, el SCFAC pide la creación de un Grupo de Trabajo de Alineación de Cobertura Clínica y MHPAEA, que debería incluir al SCFAC, los CFAC locales, los Comités Asesores de Miembros del Plan Estándar, los Comités Asesores de Medicaid y la representación de las partes interesadas de la comunidad. El grupo de trabajo debería ser responsable de identificar las disparidades en el acceso y los retrasos causados por prácticas inconsistentes de gestión de la utilización y de alinear las interpretaciones clínicas de las políticas de cobertura entre los planes.

Además, se deben realizar y publicar auditorías anuales de las interpretaciones de las políticas de los planes de Medicaid, centrándose no solo en las políticas enumeradas, sino también en cómo se aplican en la práctica. Estas auditorías generarán datos estandarizados que informarán los puntos de referencia estatales, resaltarán las discrepancias y activarán la asistencia técnica o las acciones correctivas según sea necesario. Juntos, estos pasos promoverán la equidad, reducirán las barreras innecesarias para la atención y fomentarán la rendición de cuentas en la prestación de servicios de salud física y conductual en todo el sistema Medicaid de Carolina del Norte.

Enlaces a las Referencias:

Centers for Medicare and Medicaid Services Mental Health Parity and Addiction Equity Act

<https://www.cms.gov/marketplace/private-health-insurance/mental-health-parity-addiction-equity>

¹⁸(Centers for Medicare & Medicaid Services, 2024)

Recomendación 5: Servicios de Lesión Cerebral Traumática (TBI)

Aumentar las visitas de rehabilitación especializada

Algunos niños y adultos de Carolina del Norte con Lesiones Cerebrales Traumáticas (en adelante TBI, por sus siglas en inglés) no pueden alcanzar un funcionamiento físico, cognitivo y psicológico óptimo después de una lesión cerebral traumática debido a redes de proveedores más pequeñas, por falta de financiamiento o acceso a servicios terapéuticos necesarios y apropiados. El diagnóstico erróneo puede llevar a un tratamiento médico ineficaz y a la falta de acceso al tratamiento y la atención de rehabilitación. Como resultado de la falta de conocimiento y el diagnóstico erróneo, los sobrevivientes a menudo le niegan referidos a tratamiento especializado. Por ello, las personas con TBI a veces han sido ubicadas en entornos institucionales inapropiados (es decir, hogares de ancianos, hospitales psiquiátricos para pacientes hospitalizados) o son enviadas fuera del estado para programas residenciales debido a la falta de apoyo y servicios residenciales comunitarios apropiados para ellos en Carolina del Norte¹⁹. Aunque la exención actual para TBI permite un total de 780 visitas para estos servicios, es importante entender que no todos los que requieren estos servicios están cubiertos por esta disposición de exención.

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) reconocieron oficialmente la lesión cerebral traumática (TBI) como una condición de salud crónica, a partir del 1 de enero de 2025²⁰. Esto proporciona una vía para que la División de Beneficios de Salud de Carolina del Norte (DHB, por sus siglas en inglés) solicite una enmienda para aumentar el máximo de visitas permitidas para terapias de rehabilitación. Bajo la Política de Cobertura Clínica 10A de Medicaid de Carolina del Norte: Terapias Especializadas Ambulatorias, las personas con TBI actualmente están limitadas a 30 visitas cada una para terapia ocupacional, física y del habla anualmente, a menos que se aprueben extensiones médicamente necesarias, un límite que no satisface las complejas necesidades de rehabilitación de muchos sobrevivientes de TBI²¹.

El SCFAC recomienda aumentar las visitas de tratamiento de Terapia Especializada en el plan estatal a través de la política de cobertura clínica 10A, para aquellos con un diagnóstico de Lesión Cerebral Traumática (TBI). Estas incluyen:

- **Un máximo total de 100 visitas de tratamiento por año calendario combinadas entre los servicios de rehabilitación de terapia ocupacional y física.**
- **Un máximo total de 60 visitas de tratamiento por año calendario para servicios de rehabilitación de terapia del habla.**

El SCFAC cree que esta enmienda puede lograrse mediante la DHB a través del proceso de autorización apropiado con los CMS y la implementación completa para el 1 de enero de 2026.

El 8 de mayo de 2025, esta recomendación fue respaldada por el Consejo Asesor de Lesiones Cerebrales de Carolina del Norte. Con este respaldo, el SCFAC fomenta encarecidamente las asociaciones estratégicas con las Entidades de Gestión Local/Organizaciones de Atención Administrada (LME/MCOs) a nivel estatal. La utilización de datos del Documento Conceptual del SCFAC y del NCDHHS sobre la Exención por Lesión Cerebral Traumática: Visión para la Expansión Estatal, fechado el 5 de febrero de 2025, debería informar la estructura y el expansión. Este objetivo aborda directamente las disparidades en el acceso a la atención para personas con TBI, apoya el compromiso de Carolina del Norte con la atención comunitaria, reduce los costos institucionales a largo plazo y se alinea con los objetivos de servicio de salud conductual y discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) del estado.

¹⁹(North Carolina Department of Health and Human Services, 2023)

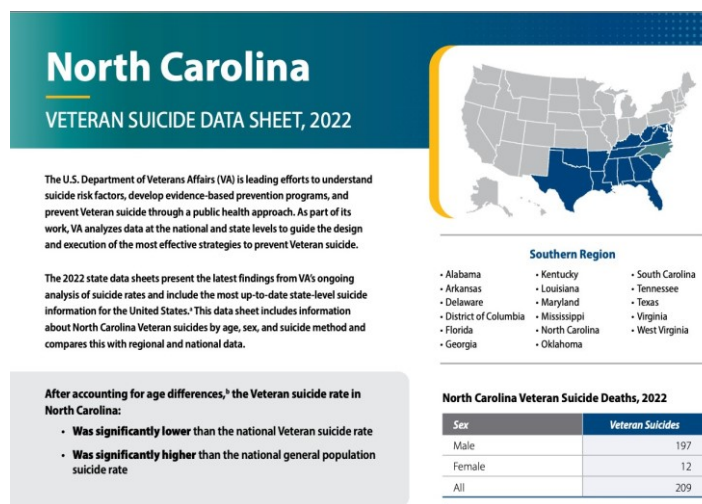
²⁰(Medicare Program; Changes to the Medicare Advantage and the Medicare Prescription Drug Benefit Program for Contract Year 2024-Remaining Provisions and Contract Year 2025 Policy and Technical Changes to the Medicare Advantage Program, Medicare Prescription, 2024)

²¹(North Carolina Department of Health and Human Services, 2025)

Recomendación 6: Veteranos y Familiares de Militares

Mejorar el currículo de capacitación del Especialista en Apoyo a Veteranos

Carolina del Norte es el quinto estado con mayor población de Veteranos en el país y alberga Camp Lejeune, Ft. Bragg y Seymour Johnson AFB, con más de 619,000 Veteranos, que comprenden aproximadamente el 8% de la población del estado. Abordar los desafíos de salud mental que enfrentan los Veteranos en Carolina del Norte es nuestro deber. El NCDHHS continúa apoyando a nuestras comunidades conectadas con el ejército en toda Carolina del Norte. Esto ha sido evidente durante la última década, a través de un apoyo sustancial como la publicación de la guía de recursos NC4VETS establecida en 2015, la participación de base y la creación del Grupo de Trabajo del Gobernador de Carolina del Norte para Veteranos, y las inversiones en el programa NCServes, que celebró 10 años en 2024. Según la Hoja de Datos de Suicidio de Veteranos en Carolina del Norte de 2022 publicada por el Departamento de Asuntos de Veteranos de EE. UU. (VA, por sus siglas en inglés), hubo 209 muertes por suicidio de Veteranos en Carolina del Norte en 2022, que comprenden 197 hombres y 12 mujeres²². Manteniéndonos firmes y comprometidos con este trabajo, podemos aprovechar tanto las lecciones aprendidas como los proyectos innovadores de los programas NCServes que han solidificado las redes de atención que mejorarán la salud mental de los Veteranos y disminuirán las tasas de suicidio de Veteranos.



Uno de los programas vitales que está rompiendo el estigma en torno a la salud mental de los Veteranos es el Programa de Especialista en Apoyo a Veteranos (VSS, por sus siglas en inglés)²³. Esta iniciativa, destinada a mejorar los servicios para Veteranos, miembros del servicio y sus familias, fue diseñada originalmente para proporcionar capacitación en competencia cultural tanto a los Oficiales de Servicio de Apoyo para veteranos residentes del condado, así como del estado. Hoy este currículo cuenta con el apoyo del instituto del Gobernador en asociación con Alliance Health, Duke Epic, la Fundación Glaxo Smith Kline, el Centro para la Salud Infantil y Familiar, el NCDHHS y el NCDMVA (Departamento de Asuntos Militares y de Veteranos de Carolina del Norte).

El Programa VSS ofrece capacitación integral diseñada para equipar a las personas con las habilidades necesarias para apoyar eficazmente a los Veteranos en todos los dominios de servicios humanos. Esta capacitación abarca una variedad de temas, incluyendo principios de recuperación, técnicas de apoyo de pares y la comprensión de condiciones como el Trastorno de Estrés Postraumático. Al centrarse en estas áreas, el programa asegura que los especialistas estén bien preparados para abordar los desafíos únicos que enfrenta la comunidad de Veteranos, que incluyen la salud mental y el uso de sustancias.

En 2022, el programa alcanzó hitos significativos, capacitando a 58 nuevos especialistas y desarrollando tres nuevos módulos de aprendizaje. Estos avances fueron particularmente notables ya que ocurrieron durante un período en el que el programa hizo la transición a métodos de entrega virtual, demostrando adaptabilidad y un compromiso continuo de servir a los Veteranos a pesar de las circunstancias desafiantes.

El Informe de Análisis Narrativo de NCServes (2015–2024) del Instituto D'Aniello para Veteranos y Familias Militares de la Universidad de Syracuse²⁴ destaca el papel fundamental del enriquecimiento social en el apoyo a las transiciones de los Veteranos a la vida civil. El informe revela que los servicios de enriquecimiento social se encuentran entre los más solicitados juntamente con la asistencia para el empleo, lo que subraya la importancia de la participación comunitaria. El programa VSS aborda esta necesidad concurrente aprovechando la capacitación que apoya la conexión social y la integración comunitaria para mejorar el bienestar y la reintegración exitosa de los Veteranos.

El Comité recomienda encarecidamente la expansión e institucionalización a nivel estatal del programa de Especialista en Apoyo a Veteranos (VSS). Esto incluye aumentar la capacidad de capacitación, establecer vías de certificación estandarizadas e integrar los roles de VSS en agencias clave como el NCDHHS, el Departamento de Asuntos Militares y de Veteranos de Carolina del Norte (NCDMVA) y dentro de organizaciones comunitarias. Además, recomendamos una promoción más amplia de la capacitación VSS entre los centros de crisis de salud conductual, los programas del VA y los Oficiales de Servicios para Veteranos Estatales y del Condado, y los Enlaces de Veteranos de LME/MCO. Para ampliar el alcance y la flexibilidad del programa VSS, proponemos el desarrollo de una Serie de Mini-Pistas VSS: módulos cortos en línea con apoyo de instructor diseñados para personas que pueden trabajar con la población de Miembros del Servicio, Veteranos y sus Familias (SMVF, por sus siglas en inglés) como parte de su función, aunque no como enfoque principal. Se estima que esto representaría una inversión adicional de \$150,000 para este programa. El SCFAC cree que esto se puede lograr en el Año Fiscal 2025-26.



Esta recomendación incluye que se aliente o cuando sea factible, se exija a todos los profesionales que brindan atención al paciente a través de programas financiados por el NCDHHS en Carolina del Norte a completar la Serie de Mini-Pistas VSS para garantizar una mayor competencia cultural militar y mejorar la calidad de la atención para los miembros del servicio, los Veteranos y sus familias.

Enlace para Referencias

Instituto de Gobernadores de Carolina del Norte https://governorsinstitute.org/?utm_source

Academia MilVet del Instituto de Gobernadores de Carolina del Norte milvetacademy.org

Departamento de Asuntos de Veteranos – Hoja de Datos de Suicidio de Veteranos de Carolina del Norte https://www.mentalhealth.va.gov/docs/data-sheets/2022/2022_State_Data_Sheets_North_Carolina_508.pdf?utm_source

NCServes Narrative Analysis Report (2015–2024) by Syracuse University's D'Aniello Informe de Análisis Narrativo de NCServes (2015–2024) del Instituto D'Aniello para Veteranos y Familias Militares de la Universidad de Syracuse <https://static1.squarespace.com/static/5d0e6c7125254a0001f88122/t/673e1e3cd312a250c3c29853/1732124245183/NCServes+Narrative+Analysis+Report+2015-2024.pdf>

²⁴ (NCServes Narrative Analysis Report, 2024)

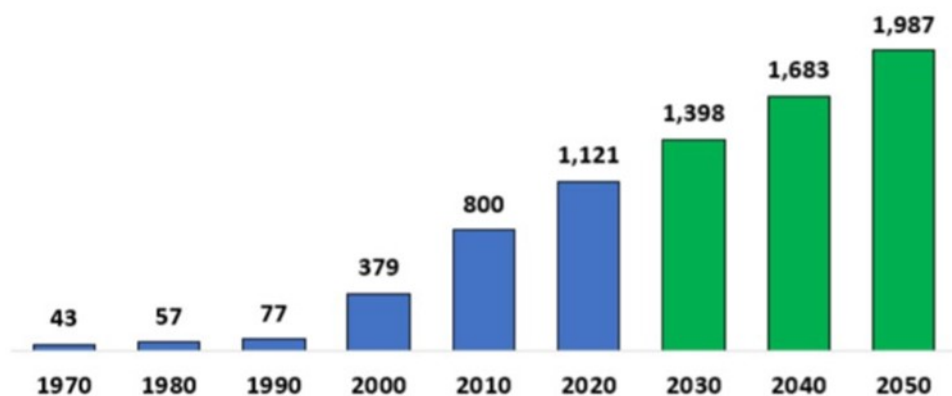
Recomendación 7: Comunicaciones Accesibles

Infraestructura de Apoyo Bilingüe

A medida que Carolina del Norte continúa su transformación hacia un modelo de atención administrada, se debe priorizar el acceso equitativo a la información, la defensa y los servicios de resolución de problemas. El idioma nunca debe ser una barrera para navegar los sistemas de atención médica; sin embargo, muchos beneficiarios que no hablan inglés y tienen un dominio limitado del inglés (LEP, por sus siglas en inglés) continúan enfrentando desafíos significativos para comprender sus derechos, acceder a los beneficios y resolver disputas con las Organizaciones de Atención Administrada (MCOs, por sus siglas en inglés)

La población hispana es el grupo demográfico de más rápido crecimiento Carolina del Norte²⁵. Entre 1990 y 2020, la población hispana se expandió de aproximadamente 67,000 a más de 1.1 millones, marcando un crecimiento de más del 1,500%. Este aumento ha elevado a la comunidad hispana a comprender aproximadamente el 11% de la población total del estado a partir de 2020. Las proyecciones indican que esta tendencia continuará, con expectativas de que la población hispana alcance los 2 millones para 2050, lo que representará el 14% de la población total de Carolina del Norte. Este crecimiento demográfico es particularmente notable tanto en áreas urbanas como rurales. Por ejemplo, en el condado de Duplin, los hispanos representan el 23% de la población, mientras que los condados de Sampson y Lee tienen poblaciones hispanas del 21% y 20%, respectivamente. Una de las percepciones erróneas más comunes sobre la creciente población hispana es que está compuesta por inmigrantes recientes. La realidad es que solo alrededor del 38% de las personas hispanas en Carolina del Norte son personas nacidas en el extranjero, no nativas

**Población Hispana de Carolina del Norte 1970 - 2020 y
Proyectada Hasta 2050
Por Miles de Personas**



Fuente: Censo de EE. UU., Censo 1970-2010 y Proyecciones de Población de la Oficina de Presupuesto y Gestión Estatal de Carolina del Norte, Cosecha 2022

²⁵(Cline, 2023)

El rápido crecimiento de la comunidad hispana y la población de habla hispana subraya la importancia de implementar políticas y servicios inclusivos que aborden las necesidades únicas de esta diversa población. El SCFAC elogia el avance del departamento en su estrategia para comunicaciones accesibles. En 2022, el SCFAC priorizó esta estrategia a través de recomendaciones formales y, desde entonces, la división ha implementado medidas para garantizar que la información sea accesible para personas con discapacidades y aquellas con dominio limitado del inglés²⁶. Esto incluye proporcionar materiales en múltiples idiomas, ofrecer servicios de interpretación de lenguaje de señas y garantizar que el contenido digital cumpla con los estándares de accesibilidad.



Abordar las barreras lingüísticas y fomentar la confianza dentro de los servicios de Medicaid es esencial para mejorar los resultados para los habitantes de Carolina del Norte con dominio limitado del inglés. Muchos afiliados, particularmente dentro de la población de habla hispana en rápido crecimiento, enfrentan desafíos arraigados en experiencias pasadas, estigma y niveles variables de alfabetización. El compromiso personalizado y uno a uno es fundamental para superar estas barreras y garantizar un acceso equitativo a los servicios. Con esta recomendación, el NCDHHS puede crear un sistema de apoyo más receptivo y culturalmente competente. Estos roles servirían como puentes vitales entre los afiliados y las organizaciones de atención

administrada, ayudando a generar confianza, derribar el estigma, promover la equidad y la transparencia, mejorar la rendición de cuentas de la atención administrada y sacar a la luz problemas sistémicos relacionados con el acceso al idioma, los niveles educativos y la navegación de servicios. Fortalecer estas conexiones no solo mejorará la satisfacción de los miembros y los resultados de salud, sino que también reducirá la carga administrativa de las quejas no resueltas en todo el sistema Medicaid a través de compromisos uno a uno más profundos. Estos puestos se alinean con el compromiso del Departamento con la equidad, la inclusión y la atención integral de la persona, y representarían un paso tangible hacia la eliminación de las disparidades de salud en nuestras diversas comunidades.

El Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias (SCFAC) recomienda que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS) asigne fondos o recursos para siete nuevos puestos dedicados a apoyar mejor a las personas que enfrentan barreras lingüísticas. Específicamente, el SCFAC recomienda la creación de un puesto de "Defensor del Pueblo Bilingüe (Ombudsman)" del NCDHHS, que requiera fluidez tanto en inglés como en español, competencia cultural demostrada y experiencia en defensa de la atención médica, resolución de conflictos y navegación del programa Medicaid. Además, el SCFAC insta a la contratación de seis Trabajadores de Salud Comunitarios bilingües, uno para cada región de Medicaid en Carolina del Norte. Estos puestos podrían diseñarse como roles duales si es necesario, y el SCFAC cree que el financiamiento para estos roles puede identificarse dentro de la estructura organizativa existente del Departamento. Además, recomendamos que estos puestos se implementen en su totalidad para el 1 de enero de 2026.

²⁶(Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias de Carolina del Norte, 2023, p. 13)

Recomendación 8: Servicios de Salud Mental

Ampliando el Acceso al Modelo Clubhouse para Individuos con SPMI en Carolina del Norte

Las personas que viven con Enfermedades Mentales Graves y Persistentes (SPMI, por sus siglas en inglés) enfrentan desafíos constantes como el aislamiento social, oportunidades de empleo limitadas y acceso inadecuado a servicios orientados a la recuperación. El modelo Clubhouse de rehabilitación psicosocial ofrece un enfoque probado y basado en la comunidad que promueve el desarrollo de habilidades, el apoyo de pares y la inclusión social²⁷. Sin embargo, su disponibilidad en Carolina del Norte sigue siendo limitada, especialmente en áreas rurales y desatendidas. El SCFAC cree que una estrategia para cerrar esta brecha es la expansión del modelo Clubhouse.

Los Clubhouses reducen el aislamiento social creando espacios inclusivos para que las personas construyan comunidad y accedan al apoyo de pares. Además, mejoran los resultados de empleo a través de la capacitación vocacional y los servicios de colocación laboral adaptados a las necesidades de las personas con SPMI. Además, la participación constante en los programas Clubhouse mejora la calidad de vida y reduce la dependencia de intervenciones de emergencia costosas. La propuesta también fomenta la colaboración con partes interesadas locales, como empresas, centros comunitarios y proveedores de atención médica, para construir un ecosistema de recuperación más sólido y de apoyo.

El modelo Clubhouse de rehabilitación psicosocial ha demostrado beneficios significativos para las personas con enfermedades mentales graves, como lo demuestran diversos estudios e informes descritos en el modelo Clubhouse:

- **Resultados de Empleo:** Una revisión sistemática encontró que los miembros de Clubhouse alcanzaron tasas de empleo del 42% anual, que es el doble de la tasa de empleo promedio para individuos en el sistema público de salud mental.
- **Reducción de Hospitalizaciones:** La misma revisión informó una disminución significativa en las hospitalizaciones psiquiátricas entre los miembros de Clubhouse, lo que indica una mayor estabilidad y una menor dependencia de la atención hospitalaria.
- **Costo-Efectividad:** El modelo Clubhouse ofrece un año de servicios de recuperación holísticos a los miembros al mismo costo que una estadía de dos semanas en un hospital psiquiátrico, destacando su eficiencia económica.
- **Mejoras en la Calidad de Vida:** Un estudio longitudinal de 18 meses demostró que los miembros de Clubhouse informaron una menor ansiedad y una mayor confianza en el manejo de las tareas diarias y las relaciones sociales a lo largo del tiempo.

Estos datos subrayan la efectividad del modelo Clubhouse para mejorar las oportunidades de empleo, reducir las hospitalizaciones y mejorar la calidad de vida general de las personas con enfermedades mentales graves en Carolina del Norte. Además, la División de Beneficios de Salud está obligada a proporcionar cobertura de Medicaid para los servicios de Clubhouse elegibles, en la medida en que lo permita la ley estatal.

²⁷(Clubhouse International, 2025)

Para apoyar esta expansión, el SCFAC propone \$2.5 millones en fondos recurrentes a partir del Año Fiscal 2026–2027, que se utilizarán para apoyar los Clubhouses existentes, establecer nuevos programas en comunidades desatendidas, cubrir los costos de acreditación e invertir en la capacitación del personal y los miembros. El SCFAC cree que esta recomendación puede justificar una evaluación más profunda de su viabilidad, implementación y efectividad. En consecuencia, creemos que es razonable completar este trabajo para el 1 de julio de 2026, incluyendo un cronograma de implementación detallado, estimaciones de costos, planes de capacitación y cualquier definición de servicio propuesta, mientras se identifican las fuentes de financiamiento apropiadas.

En resumen, ampliar el acceso a los programas Clubhouse a nivel estatal cerrará brechas críticas de servicio y fomentará la recuperación de las personas con SPMI. Al invertir en estos apoyos comunitarios, Carolina del Norte puede promover la independencia, el empleo y mejores resultados de salud mental para una de sus poblaciones más vulnerables, al tiempo que obtiene ahorros de costos a largo plazo para el sistema público.

Enlaces a las Referencias:

Clubhouse International

https://clubhouse-intl.org/what-we-do/research/?utm_source

Recomendación 9: Abordando la Falta de Vivienda

Aumento de Recursos para Intervenciones de Vivienda

Los datos más recientes del Censo en un Momento Determinado (PIT, por sus siglas en inglés) para Carolina del Norte, realizado en enero de 2024, indican un aumento significativo de la falta de vivienda en todo el estado. El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU. (HUD, por sus siglas en inglés) informó que 11,626 personas estaban experimentando la falta de vivienda en Carolina del Norte durante este período, lo que representa un aumento del 19% con respecto al año anterior²⁸. Esta tendencia al alza se alinea con los datos nacionales, que vieron un aumento del 18% en la falta de vivienda en 2024 en comparación con 2023. Específicamente, el número de personas sin refugio en Carolina del Norte aumentó en un 31.4%, con más de 4,500 personas contadas como sin refugio en 2024²⁹. Estas tasas de falta de vivienda en Carolina del Norte están estrechamente vinculadas a necesidades no satisfechas de salud mental y uso de sustancias, ya que muchas personas que experimentan la falta de vivienda también enfrentan desafíos de salud conductual concurrentes. Sin una vivienda estable y acceso a tratamiento, estas condiciones a menudo empeoran, creando un ciclo difícil de romper sin un apoyo coordinado y centrado en la persona.

Según la Alianza Nacional para Terminar con la Falta de Vivienda (National Alliance to End Homelessness), una persona que se encuentra continuamente sin hogar cuesta a los contribuyentes un promedio de \$35,578 por año. Sin embargo, cuando se coloca en una vivienda de apoyo, estos costos se reducen aproximadamente en un 49.5%, lo que resulta en un costo anual promedio de \$12,800 para la vivienda de apoyo y un ahorro neto de aproximadamente \$4,800 por persona cada año³⁰.

Los programas del Departamento de Asuntos de Veteranos, como sus subvenciones de Subsidio por Día (Grant Per Diem) y Servicios de Apoyo para Veteranos y Familias con organizaciones sin fines de lucro, contribuyeron a una disminución del 11% de los Veteranos que experimentan la falta de vivienda, en contraste con un aumento del 19% en la falta de vivienda a nivel estatal durante el mismo período.

Abordar la falta de vivienda a través de apoyos integrales de vivienda para personas con discapacidades es crucial para garantizar que las personas puedan vivir de forma independiente, segura y con dignidad. A continuación, se presentan algunas consideraciones y beneficios importantes que el estado puede lograr al invertir en vivienda para apoyar a las personas con discapacidades:



Prevención de la Institucionalización

Con opciones de vivienda adecuadas, las personas con discapacidades pueden permanecer en sus comunidades, cerca de familiares y amigos, y evitar la institucionalización innecesaria. Beneficios para la Salud Física y Mental
La vivienda accesible y de apoyo puede mejorar significativamente tanto la salud física como la mental.

²⁸(North Carolina Housing Coalition, 2025)

²⁹(North Carolina Housing Coalition, 2025)

³⁰(NationalAlliancetoEndHomelessness,2017)

Empoderamiento Económico

El apoyo a la vivienda permite a las personas con discapacidades trabajar, participar en oportunidades educativas y participar en la vida comunitaria sin las barreras que conlleva una vivienda inadecuada o inapropiada.

Apoyo a Familias y Cuidadores

Los miembros de la familia que no están agobiados por una vivienda inadecuada pueden centrarse en brindar un mejor apoyo emocional y práctico, sin tener que preocuparse por problemas de seguridad o accesibilidad en el hogar.

Inclusión Comunitaria

Los apoyos a la vivienda ayudan a promover la inclusión social, permitiendo que las personas con discapacidades permanezcan integradas en sus comunidades.

Responsabilidad Legal y Ética

La vivienda accesible es un derecho fundamental que defiende los principios de igualdad y no discriminación. Apoyar la vivienda para personas con discapacidades es un paso crítico para lograr la justicia y la equidad en la sociedad.

El SCFAC recomienda un aumento de la financiación para el apoyo a la vivienda para ayudar a las personas con MH/DD/SU/TBI (Salud Mental/Discapacidad del Desarrollo/Usos de Sustancias/Lesión Cerebral Traumática) a vivir de forma independiente en las comunidades y reducir el riesgo de institucionalización y falta de vivienda. El SCFAC insta a la NCGA (Asamblea General de Carolina del Norte) en colaboración con el NCDHHS a invertir primero en el apoyo a la vivienda examinando la financiación existente y las brechas que impiden que las personas con discapacidades tengan acceso a una vivienda segura, adecuada, accesible y asequible. Recomendamos una revisión exhaustiva de los flujos de financiación actuales y las brechas existentes que limitan el acceso a la vivienda para las personas con discapacidades. Además, alentamos al estado a explorar y adoptar enfoques basados en evidencia, como el modelo Housing First (Vivienda Primero) del VA, y a aprender de las iniciativas de vivienda exitosas que ya están teniendo un impacto en Carolina del Norte. Invertir en una vivienda estable no solo es rentable, sino que es fundamental para la recuperación a largo plazo, el bienestar y la inclusión comunitaria.

Enlaces a las Referencias:

Coalición de Vivienda de Carolina del Norte

https://nchousing.org/homelessness-in-nc-rises-19-annual-homelessness-assessment-report/?utm_source

Alianza Nacional para Terminar con la Falta de Vivienda

<https://endhomelessness.org/resources/research-and-analysis/ending-chronic-homelessness-saves-taxpayers-money-2/>

Recomendación 10: Lesión Cerebral Traumática

Apoyar la Expansión de la Exención por Lesión Cerebral Traumática (TBI) a Nivel Estatal

La necesidad de expandir la Exención por Lesión Cerebral Traumática (en adelante TBI Waiver por sus siglas en inglés) a nivel estatal en Carolina del Norte es tanto urgente como esencial. Actualmente, el acceso a servicios críticos bajo la TBI Waiver es limitado geográficamente, creando disparidades significativas en la atención para individuos con TBI en todo el estado. Aumentar el financiamiento para apoyar la expansión de esta exención asegurará un acceso equitativo a apoyo y servicios vitales para todos los habitantes de Carolina del Norte que viven con TBI, independientemente de su ubicación.

La Asociación de Lesiones Cerebrales de Carolina del Norte (Brain Injury Association of North Carolina) estima que aproximadamente 78,775 habitantes de Carolina del Norte experimentan una lesión cerebral traumática anualmente, y más de 200,000 viven actualmente con una discapacidad a largo plazo relacionada con TBI.³¹

La Ley de Asignaciones de Octubre de 2023 (HB 259, Sección 9E.16.(d) de la Ley de Sesión 2023-134) señaló que, "Es la intención de la Asamblea General que la exención por Lesión Cerebral Traumática de Medicaid se expanda por todo el Estado. Dentro de los 60 días posteriores a la fecha de entrada en vigor de esta ley, el NCDHHS presentará una solicitud de exención enmendada para expandir la exención por Lesión Cerebral Traumática a nivel estatal para el 1 de enero de 2025, o cualquier fecha posterior aprobada por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid". Además, en esta Ley de Sesión, el Informe Legislativo Trimestral sobre TBI del NCDHHS con fecha del 1 de abril de 2025, también describió esta expansión.³² Sin embargo, la Ley de Asignaciones no proporcionó el financiamiento requerido para implementar esta expansión.

Alliance Health, a través de una iniciativa piloto, actualmente gestiona la TBI Waiver en un número limitado de condados. La TBI Waiver piloto ha demostrado un éxito temprano en ayudar a las personas con TBI a recibir atención oportuna, coordinada y centrada en la persona. Su experiencia proporciona una base sólida para informar la implementación más amplia de la exención en todo el estado. El trabajo de Alliance también ha destacado oportunidades para mejorar la prestación de servicios y abordar las brechas, lo cual será fundamental a medida que la exención se refine y escale.

Una revisión exhaustiva de la estructura y el alcance actuales de la TBI Waiver es fundamental para garantizar que aborde adecuadamente las necesidades diversas y cambiantes de aquellos a quienes está destinada a servir. Esto incluye la evaluación de los criterios de elegibilidad, la gama de servicios, las tasas de reembolso y la capacidad de los proveedores, especialmente enfocada en la viabilidad de expandir con éxito la TBI Waiver a nivel estatal. El SCFAC está colaborando activamente con el NCDHHS en esta revisión, incluyendo el desarrollo de un documento conceptual para guiar la expansión.

Como se indica en el Documento Conceptual sobre TBI del NCDHHS del 5 de febrero de 2025, la expansión de la exención a nivel estatal permitiría al NCDHHS proporcionar servicios especializados médicamente necesarios a un mayor número de habitantes de Carolina del Norte con TBI, mejorando sus resultados de salud, reduciendo los riesgos de discapacidad permanente y/o atención institucional a largo plazo, y potencialmente resultando en ahorros de costos. Los estudios han demostrado que la atención de rehabilitación de mejores prácticas para TBI, como los servicios domiciliarios y

comunitarios incluidos en la TBI Waiver, puede generar ahorros de costos al evitar la atención institucional a largo plazo, la pérdida de trabajo y la discapacidad, las visitas al departamento de emergencias y las estadias hospitalarias, entre otros indicadores³³.

El SCFAC recomienda que la Asamblea General aumente el financiamiento para apoyar la expansión a nivel estatal de la Exención por Lesión Cerebral Traumática (TBI) más allá del área de captación de siete condados del piloto, asegurando que más personas reciban la atención necesaria en toda Carolina del Norte. Esta recomendación incluye el aumento de las plazas de exención por LME/MCO.

A continuación, se presenta un extracto del Documento Conceptual del NCDHHS: Exención por Lesión Cerebral Traumática: Visión para la Expansión Estatal, con fecha del 5 de febrero de 2025:

Tabla: "Costo Estimado Adicional de la Exención TBI"

Nuevos Afiliados a TBI	% Estimado de Inscripción¹	Costo Neto PMPM (Por Miembro Por Mes)²
Sin Experiencia Previa en Medicaid	15%	\$ 9,958.27
Desde Medicaid - Costo Neutral	30%	-
Desde Medicaid - Aumento de Costo Incremental ³	55%	\$ 6,390.64
Costo Mensual Promedio	100%	\$ 5,008.60
Número de Nuevas Plazas de Exención		300
Estimación del Costo Anual Total		\$ 18,030,942
Participación Estatal Estimada	35%	\$ 6,300,011

1. Distribución de la inscripción basada en los usuarios que se inscribieron en TBI durante el Año Fiscal (SFY) 2022 y SFY 2023.
2. Estimaciones de Costo PMPM basadas en las Tasas Presupuestarias del SFY 2026.
3. Diferencia de costo estimada entre las poblaciones ABD (Ancianos, Ciegos y Discapacitados) y TBI.
4. Todas las estimaciones se basan en la información y los datos disponibles en un momento dado y

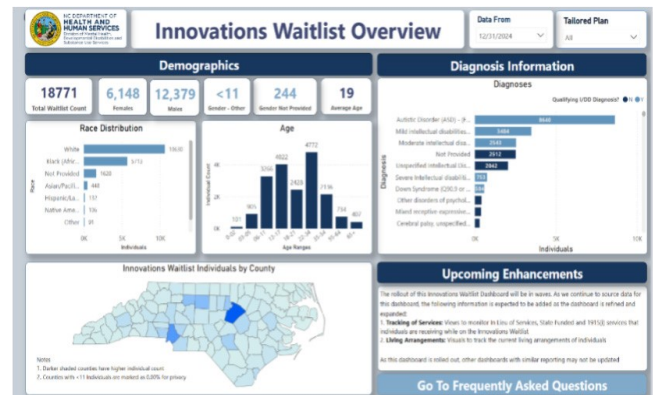
Recomendación 11: Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo

Aumentar las Plazas de las Exenciones de Innovaciones

Esta recomendación hace referencia a la Ley de Exención de Innovaciones de Carolina del Norte de 2021³⁴. Esta recomendación también fue propuesta previamente en el Informe Anual del SCFAC 2022-2023³⁵.

El SCFAC no considera que se haya progresado lo suficiente con esta recomendación desde 2022-2023 y teme que, sin acción, este problema continúe presentando desafíos que lleven a que las personas no reciban beneficios. La respuesta del Departamento en 2023, que fue un "Acuerdo Parcial", ha logrado algunas de sus metas con respecto a esta recomendación original. Sin embargo, el NCDHHS no ha tenido éxito en aumentar estas plazas de exención de manera efectiva.

Se estima que el actual Registro de Necesidades No Satisfechas de la Exención de Innovaciones de Carolina del Norte incluye a más de 19,000 ciudadanos de Carolina del Norte con discapacidades, muchos más de los que están actualmente inscritos en la Exención de Innovaciones. Muchas personas han esperado más de 10 años. Aunque la Exención de Innovaciones no es un derecho adquirido, es un programa financiado por Medicaid. El SCFAC sostiene que todas las personas con discapacidades que cumplen con los criterios de elegibilidad deberían recibir servicios, al igual que aquellos elegibles bajo el Plan Estatal de Medicaid tienen garantizado el acceso a la atención. Las listas de espera para los servicios del Plan Estatal de Medicaid están prohibidas. Las personas con condiciones de salud mental y uso de sustancias que son elegibles para Medicaid no esperan por los servicios. Se debe desarrollar un plan integral, que incluya estrategias medibles con financiamiento apropiado, que asegure que se cumpla esta meta. Este plan debe garantizar que todas las personas elegibles reciban servicios a través de plazas ampliadas de la Exención de Innovaciones o servicios comparables. El plan también debería tener en cuenta el crecimiento futuro de la demanda debido a aumentos de población o cambios en las circunstancias de la vida.



El SCFAC recomienda que tanto la Asamblea General como el NCDHHS conviertan en una prioridad departamental eliminar permanentemente el Registro de Necesidades No Satisfechas (RUN, por sus siglas en inglés) de la Exención de Innovaciones para 2033, un año previamente establecido por el Gobernador Cooper en 2023. El SCFAC recomienda que se implemente un monitoreo más estricto para rastrear el progreso o la continua digresión de este proyecto. El SCFAC solicita informes trimestrales a partir de septiembre de 2025 que incluyan la siguiente información a nivel de condado o que se agregue al Panel de Control de la Lista de Espera (incluyendo los totales estatales).

- Número actual en la lista de espera al final del trimestre.
- Tiempo de espera (si se conoce).
- Número de personas eliminadas de la lista de espera y la razón (si está disponible: no elegible por razones clínicas, no elegible por razones financieras, recibió otros servicios, se mudó fuera del estado o falleció).
- Número de personas agregadas a la lista de espera del Registro de Necesidades No Satisfechas de la Exención de Innovaciones.

Una Trifecta de Cambio

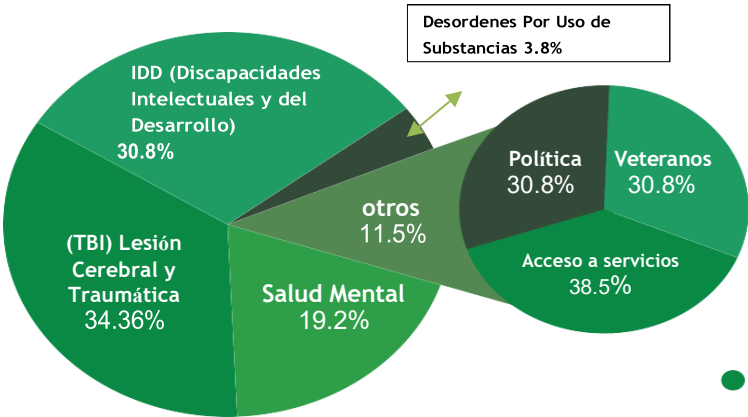
Personas. Política. Progreso.

Durante los últimos tres años, el SCFAC ha amplificado constantemente la voz de los consumidores y las familias afectadas por los servicios de salud mental, discapacidades intelectuales/del desarrollo, trastornos por uso de sustancias y lesiones cerebrales traumáticas. Operando bajo su cargo estatutario (§122C-171), el SCFAC ha evolucionado de un organismo asesor a un influyente estratégico en políticas; defendiendo reformas centradas en la persona y promoviendo la equidad y el acceso en los sistemas de Medicaid y servicios públicos. El ciclo actual 2024–2025 refleja un nivel de compromiso sin precedentes, organizando el Día Legislativo más grande de su historia, dando forma al Plan Estratégico de Salud Conductual del NCDHHS y presentando recomendaciones específicas a la Asamblea General descritas en este informe.

Para continuar sirviendo como una brújula orientadora tanto para la Asamblea General como para el NCDHHS, el SCFAC debe permanecer transparente y equilibrado tanto en nuestra dirección estratégica como en la identificación de dónde existen recursos y brechas de servicio. La siguiente gráfica refleja la integración de nuestro enfoque y el panorama cambiante de la atención. Esta claridad es esencial mientras nos esforzamos por brindar la defensa más sólida posible, porque todavía queda mucho trabajo por hacer.

Resumen de Recomendaciones

2022 - 2025

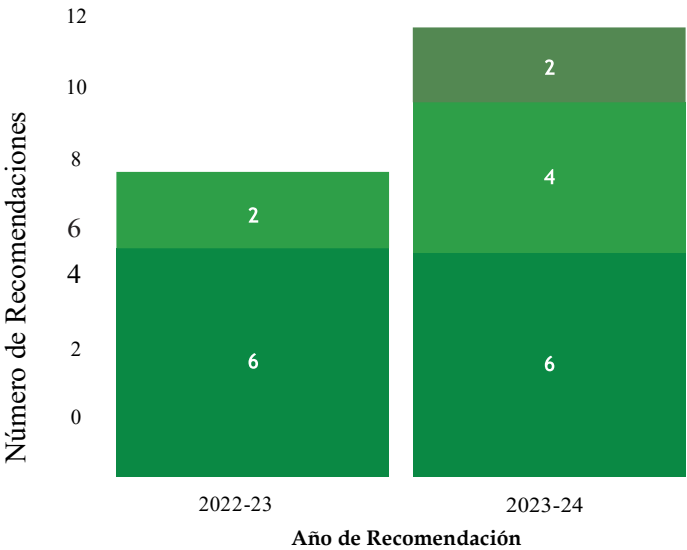


63%
Tasa Acuerdos Exitosos en todas las Recomendaciones

De acuerdo Parcialmente de Acuerdo No- De acuerdo

32 Recomendaciones en Total

- 4 Recomendaciones a la Asamblea General
- 25 Recomendaciones al NCDHHS
- 3 Recomendaciones en Conjunto a Asamblea General y al NCDHHS



Referencias

- Alliance Health. (2025). Traumatic Brain Injury (TBI) Waiver Services: Alliance Health. Retrieved from Alliance Health website: <https://www.alliancehealthplan.org/tp-members/accessing-bh-i-dd-tailored-plan-services/traumatic-brain-injury-tbi-waiver-services/>
- American Network of Community Options and Resources. (2023). The State of America's Direct Support Workforce Crisis 2023: American Network of Community Options and Resources. Retrieved from American Network of Community Options and Resources Web site: <https://www.ancor.org/resources/the-state-of-americas-direct-support-workforce-crisis-2023/>
- Baker, MA, J., Kruse, PhD, L., Bridges, BA, A., & Galindo, MSW, MPH, N. (2023). DSP Survey Report. Relias LLC.
- Berkowitz, MD, MPH, S. A., Archibald, MSA, J., Yu, MPH, Z., LaPoint, BA, M., Ali, MPH, S., Vu, DrPH, MPH, M. B., . . . Domino, PhD, M. E. (2025). Medicaid Spending and Health-Related Social Needs in the North Carolina Healthy Opportunities Pilots Program. JAMA.
- Brain Injury Association of North Carolina. (2025). 2025 NC Brain Injury Conference. Retrieved from <https://www.bianc.net/biancon2025/>
- Bridgewater, Z. M., Keville, M. R., & Cantor, G. S. (2024). NCServes Narrative Analysis Report 2015–2024 (B. Wilson, Contributor). D'Aniello Institute for Veterans and Military Families, Syracuse University. <https://static1.squarespace.com/static/5d0e6c7125254a0001f88122/t/673e1e3cd312a250c3c29853/1732124245183/NCServes+Narrative+Analysis+Report+2015-2024.pdf>
- Centers for Medicare & Medicaid Services. (2024, September 10). The Mental Health Parity and Addiction Equity Act (MHPAEA): Centers for Medicare & Medicaid Services. Retrieved from Centers for Medicare & Medicaid Services Web site: <https://www.cms.gov/marketplace/private-health-insurance/mental-health-parity-addiction-equity>
- Centers for Medicare & Medicaid Services, Center for Medicaid & CHIP Services. (2024). NC Healthy Opportunities Pilots Interim Evaluation Report. Baltimore: Cecil G. Sheps Center for Health Services Research.
- Cha, J., Choe, S. H., & Krofah, E. (2025). Scaling and Sustaining Better Health Outcomes Through Prevention. Milken Institute.
- Cline, M. (2023, May 1). NC OSBM Blog: Hispanic Population is Fastest Growing Population in North Carolina. Retrieved from NC OSBM Web site: https://www.osbm.nc.gov/blog/2023/05/01/hispanic-population-fastest-growing-population-north-carolina?utm_source=0.1588_cm
- Clubhouse International. (2025). Research: Clubhouse International. Retrieved from Clubhouse International Web site: https://clubhouse-intl.org/what-we-do/research/?utm_source
- Duke Margolis Institute for Health Policy. (2024, October 23). Fact Sheet: North Carolina's Healthy Opportunities Pilots: What is it and what have we learned so far? Retrieved from Duke Margolis Institute for Health Policy: https://healthpolicy.duke.edu/publications/fact-sheet-north-carolinas-healthy-opportunities-pilots-what-it-and-what-have-we?utm_source
- Franklin, PhD, APRN, M. S., Shivaramakrishnan, A., French, PhD, A., & Maslow, MD, MPH, G. R. (2025). I/DD Data Initiative: An Inventory of I/DD Data and Recommendations to Improve Advocacy Efforts. Washington, DC: Duke Margolis Institute for Health Policy.
- Kaiser Family Foundation (KFF). (2023). Mental Health in North Carolina: KFF. Retrieved from Kaiser Family Foundation Web site: <https://www.kff.org/statedata/mental-health-and-substance-use-state-fact-sheets/north-carolina>

- Medicare Program; Changes to the Medicare Advantage and the Medicare Prescription Drug Benefit Program for Contract Year 2024-Remaining Provisions and Contract Year 2025 Policy and Technical Changes to the Medicare Advantage Program, Medicare Prescription, CMS- 4201-F3 and CMS-4205-F (April 23, 2024).
- Nandagiri, V., Huber, K., & Bleser, W. (2024, October 7). North Carolina's Medicaid experiment is working. Here's how we know. Harvard Public Health.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2022). Guidance on PFAS Exposure, Testing, and Clinical Follow-Up. Washington, DC: The National Academies Press.
<https://doi.org/10.17226/26156>
- National Alliance on Mental Illness. (2023, April). Mental Health By the Numbers: National Alliance on Mental Illness. Retrieved from National Alliance on Mental Illness Website: <https://www.nami.org/mhstats>
- National Alliance to End Homelessness. (2017). Ending Chronic Homelessness Saves Taxpayers Money. Washington: National Alliance to End Homelessness.
- NC Governor's Institute. (n.d.). Veteran Support Specialist Training Program: Milvet Academy. Retrieved from Milvet Academy Web site: <https://milvetacademy.org/vss/>
- North Carolina Department of Health and Human Services. (2023). North Carolina State Action Plan For People with Traumatic Brain Injury. Division of Mental Health, Developmental Disabilities and Substance Use Services. North Carolina Department of Health and Human Services.
- North Carolina Department of Health and Human Services. (2024). North Carolina Department of Health and Human Services Behavioral Health Plan Strategic Plan 2024-2029.
- North Carolina Department of Health and Human Services. (2025). Outpatient Specialized Therapies Clinical Coverage Policy No: 10A. NC Medicaid. North Carolina Department of Health and Human Services.
- North Carolina Housing Coalition. (2025, January 30). Homelessness in NC Rises 19%: Annual Homelessness Assessment Report: North Carolina Housing Coalition. Retrieved from North Carolina Housing Coalition Web site: https://nchousing.org/homelessness-in-nc-rises-19-annual-homelessness-assessment-report/?utm_source
- North Carolina Innovations Waiver Act of 2021, North Carolina, S.B. 350 (March 29, 2021).
- North Carolina State Consumer and Family Advisory Committee. (2023). Annual Report and Recommendations: Fiscal Year 2022-2023. Raleigh: NC Department of Health and Human Services.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2020). National Guidelines for Behavioral Health Crisis Care Best Practice Toolkit. Retrieved from Substance Abuse and Mental Health Services Administration: <https://ddvkd2txib47p.cloudfront.net/wp-content/uploads/2020/12/national-guidelines-for-behavioral-health-crisis-care-02242020.pdf>
- U.S. Department of Veterans Affairs. (2022). North Carolina Veteran Suicide Data Sheet 2022. Washington: U.S. Department of Veterans Affairs.
- Walker, K., Grozav, A., & Arnold, M. (2025). Governor Josh Stein's Recommended Budget. Office of State Budget and Management, Office of the Governor. Raleigh: State of North Carolina.

Nothing About Us, Without Us.



Escanee el Código QR para
obtener más información sobre
Comité Asesor del Consumidor y
la Familia del Estado de Carolina

