

NC DEPARTMENT OF  
**HEALTH AND  
HUMAN SERVICES**

Carolina del Norte

# Implementación del Plan Olmstead

Reporte resumido  
del 1 de julio al 30 de septiembre de 2025

**1 de diciembre de 2025**

# Índice

Antecedentes e introducción .....	1
Estado de las estrategias .....	2
Participación de personas con discapacidades y sus familias como colaboradores .....	10
Próximos pasos en la implementación del Plan Olmstead.....	14
Apéndice A: Progreso en otras áreas prioritarias.....	15
Apéndice B: Glosario de términos clave.....	23

# Antecedentes e introducción

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

Este reporte se centra en dos áreas importantes:

- **Área prioritaria 3:** atender las faltas en los servicios basados en la comunidad
- **Área de atención:** participación de personas con discapacidades y sus familias como colaboradores

El progreso en otras partes del Plan se menciona en el [Apéndice A](#).

# Estado de las estrategias

La [Figura 1](#) muestra el avance de Carolina del Norte con el Plan Olmstead. Muestra que el estado ha completado algunas partes del Plan y está trabajando en otras. Solo unas pocas partes aún no se han puesto en marcha o se han descontinuado.

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



**Completado:** la estrategia y todos sus pasos de acción se completaron antes o durante el Trimestre 3 de 2025.

**En proceso:** el personal trabajó en la estrategia durante el Trimestre 3; se había tomado al menos un paso de acción.

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

**No iniciado:** el trabajo relacionado con la estrategia o los pasos de acción no había comenzado al final del Trimestre 3.

## Aspectos destacados del progreso en el Área prioritaria 3:

Atender las faltas en los servicios basados en la comunidad

A veces las personas no pueden recibir la ayuda que necesitan porque el servicio no existe o no está disponible para todos. Cuando no hay suficientes servicios en la comunidad, las personas con discapacidades pueden tener que vivir en lugares poco inclusivos, como instituciones. Carolina del Norte está trabajando para solucionar esto. El plan Olmstead es una guía que ayuda al estado a encontrar mejores maneras de apoyar a las personas con discapacidades en la comunidad. Por

medio del Plan Olmstead de Carolina del Norte, el estado ha asumido el compromiso de usar ideas y prácticas comprobadas para todos los grupos de personas con discapacidades.

## Niños y familias

La evidencia sugiere que los resultados más positivos para los niños y sus familias se producen cuando el niño puede seguir viviendo en su comunidad. Más servicios y apoyos para niños en sus casas pueden prevenir la institucionalización que separa a las familias. Carolina del Norte está logrando progreso en esta área, pero las comunidades aún necesitan más capacidad para prestar estos servicios.

### **Acceso a la atención**

Solo cuatro condados de Carolina del Norte tienen suficientes personas que proporcionan atención de salud mental. Con frecuencia, los médicos de atención primaria son los únicos que pueden ayudar a niños con problemas de salud mental, pero muchos médicos consideran que no tienen suficiente capacitación para proporcionar esa ayuda. Por este motivo, el estado creó la Línea de Acceso a la Psiquiatría de Carolina del Norte (NC Psychiatry Access Line, NC-PAL). Este es un servicio telefónico que permite a los médicos hablar con psiquiatras infantiles capacitados para recibir orientación. **Más de un millón de niños han recibido ayuda mediante NC-PAL.** Además de la consulta telefónica, NC-PAL es una alianza entre el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (North Carolina Department of Health and Human Services, NCDHHS) y las Escuelas de Medicina de la Duke University y UNC Chapel Hill; programas que ofrecen ayuda y capacitación a muchos proveedores de Carolina del Norte, fortaleciendo sus conocimientos y capacidades en materia de salud mental. El sitio web de NC-PAL incluye un [panel de atención de salud mental juvenil](#), que muestra las necesidades y los recursos en todo el estado.

### **Ayuda para las familias para tomar descansos**

Puede ser difícil cuidar de niños con discapacidades intelectuales y del desarrollo (I/DD), autismo, lesiones cerebrales traumáticas (TBI) y preocupaciones de salud mental y consumo de sustancias. Los programas de relevo dan a familias de crianza temporal, de parentesco, adoptivas y biológicas descansos temporales de sus responsabilidades de crianza de los hijos. Las familias necesitan programas confiables que ofrezcan espacios seguros donde sus hijos puedan quedarse mientras descansan. NCDHHS proporcionó **\$3 millones** para iniciar nuevos programas, en colaboración con Trillium Health Resources. Estos dos nuevos programas “Henry’s House”, proporcionados mediante Victory Junction y Easterseals PORT Health, ofrecerán estancias cortas para niños con discapacidades. Estos programas son un lugar donde niños con discapacidades pueden divertirse y hacer nuevas amistades, mientras las familias descansan y recuperan energías.

### **Ayuda a los niños en crisis**

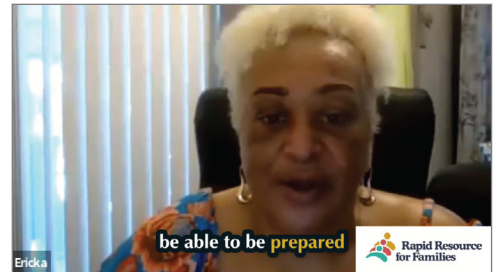
Cuando los niños con discapacidades están en crisis, las personas que responden deben comprender sus necesidades. Por eso NCDHHS está ampliando su programa de Servicio móvil de contacto, respuesta, participación y estabilización (Mobile Outreach, Response, Engagement, and Stabilization, MORES). MORES envía equipos capacitados a la comunidad para ayudar a niños de 3 a 21 años con problemas emocionales o conductuales. Proporcionar esta ayuda a los niños y apoyo a sus familias puede mantenerlos alejados de hospitales y residencias comunitarias. MORES opera ahora en 20 condados, y el programa aseguró financiamiento para otro año.

Si los niños en crisis necesitan salir de casa por seguridad, deben tener un lugar tranquilo al cual ir. Las salas de emergencia pueden ser aterradoras y ruidosas, y pueden llevar a ingresos en el hospital. Este trimestre, Trillium Health Resources anunció \$3.8M en financiamiento para abrir un nuevo centro en Greenville que ofrecerá tanto a niños como a adultos un lugar seguro para la atención de la salud mental, abierto 24/7. Este centro de atención de urgencia de salud conductual, administrado por Integrated Family Services, estará abierto a personas de todas las partes del estado con cualquier diagnóstico, incluyendo enfermedades mentales, I/DD, trastorno por consumo de sustancias o TBI.

Abajo se presentan más programas basados en la evidencia que ayudan a niños y a sus familias:

### Programa de Tratamiento familiar alternativo intensivo (IAFT)

NCDHHS tiene un contrato con Rapid Resources for Families (RRF) para ampliar el acceso a IAFT, que es un programa para niños con necesidades que dificultan encontrar un lugar seguro y de apoyo donde puedan vivir. IAFT ayuda a prevenir que estos niños tengan que permanecer en instituciones. IAFT ofrece servicios basados en la familia en una casa de crianza temporal terapéutica con consejería y otros apoyos de salud mental para mantener a los niños saludables y estables. En su primer año, RRF creó **27** hogares de padres especialistas en tratamiento, lo que superó el objetivo original de RRF de 25. En una presentación nacional sobre el modelo en septiembre de 2025, el estado compartió varios resultados positivos, mostrados en la [Figura 2](#).



Reconocimiento por la capacitación en profundidad de IAFT: [Preparación para afrontar el trauma en niños](#)

### Figura 2: Resultados positivos del Programa de Tratamiento familiar alternativo intensivo<sup>2</sup>



El 74 % de los jóvenes salen de IAFT y pasan a un nivel de atención menor. De ese total, el 35 % corresponde a su familia permanente o a vida independiente (2024-2025).



La evidencia de estudios cuasiexperimentales indica que, entre jóvenes con o sin institucionalización previa, IAFT reduce la probabilidad de ingreso posterior en PRTF en un 23 % y un 28 %, respectivamente, comparado con la atención habitual (Lapier et al., 2021; Rose et al., 2021).



Investigaciones recientes han mostrado que IAFT logra reducir primeros ingresos a un PRTF y también mejora los resultados relacionados con reingresos a niveles más altos de atención después de un episodio previo de tratamiento



Mayor satisfacción de los padres de tratamiento (comparado con TFC)



Las familias permanentes o tutores legales están satisfechos con los resultados del tratamiento y con los cambios de conducta en el momento del alta

1. Bell, S. (7 de septiembre de 2025). Tratamiento Familiar Alternativo Intensivo (IAFT) [presentación de diapositivas en PowerPoint]. Presentado ante la National Academy for State Health Policy, Children's Behavioral Health Policy Academy.
2. Bell, S. (7 de septiembre de 2025). Tratamiento Familiar Alternativo Intensivo (IAFT) [presentación de diapositivas en PowerPoint]. Presentado ante la National Academy for State Health Policy, Children's Behavioral Health Policy Academy.

## High-Fidelity Wraparound

Este servicio proporciona un equipo que trabaja con las familias para ayudar a los niños con problemas de salud mental a permanecer en casa. El equipo de High-Fidelity Wraparound apoya a la familia y al niño para ayudarlos a alcanzar sus objetivos. Este programa ha ayudado a evitar que muchos niños ingresen a atención residencial, salas de emergencia, casas de crianza temporal y centros de detención. Por cada niño que atiende este programa, el estado ahorra \$33,000.

## La aplicación Somethings

Para proporcionar más apoyos de salud mental a los adolescentes, la División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Servicios por Consumo de Sustancias (Division of Mental Health, Developmental Disabilities, and Substance Use Services, DMH/DD/SUS) invirtió en una aplicación gratuita llamada “Somethings” que conecta a los adolescentes con mentores con experiencias similares y proveedores de salud mental. En mayo de 2025, **369 adolescentes en 54 condados** estaban usando la aplicación “Somethings”, y muchos dijeron que los ayudó a sentirse mejor. NCDHHS y sus colaboradores, Somethings y Alliance Health, han visto un aumento en el número de personas que usan la aplicación, en el número que reporta que les gusta y en el número que dice que los ayudó a reducir crisis. Un usuario de Somethings de 15 años dice: “Me siento más tranquilo y seguro gracias a mi mentor”. Un usuario de 18 años dice: “No sé dónde estaría sin esta aplicación”.<sup>3</sup>



## Programa START

El consumo de alcohol y otras drogas de los padres es el motivo principal por el que colocan a los niños en crianza temporal en Carolina del Norte. Los Equipos de Sobriedad, Tratamiento y Recuperación (Sobriety, Treatment, and Recovery Teams, START) ayudan a mantener a los niños seguros en casa mientras sus padres reciben tratamiento por su consumo de sustancias. En el T3, dos condados más comenzaron este programa, para un total de seis condados que usan START. El financiamiento para este programa se aprobó como parte del programa de servicios preventivos del Título IV-E.

En 2017, el condado de Buncombe, Carolina del Norte, se convirtió en la segunda comunidad del país en completar el proceso de certificación START. Desde entonces, su programa START ha atendido 198 casos, de los que 165 ya están cerrados.

Los 165 casos cerrados en el programa START del condado de Buncombe atendieron a 252 niños.

- **A 179** de esos 252 niños (**71 %**) no los separaron del cuidado de sus padres o se reunieron con ellos.
- En **108** de los casos cerrados (**65 %**), al menos uno de los cuidadores del niño alcanzó sus objetivos de recuperación.

3. Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (8 de julio de 2025). [La aplicación gratuita de mentoría para adolescentes crece en participación y satisfacción](#). *Hot Topics*, 8 de julio de 2025.

Las dos historias que aparecen abajo muestran cómo el programa START del condado de Buncombe ha ayudado a padres con SUD a entrar en recuperación, al mismo tiempo que les permite mantener la custodia de sus hijos.

### ***Historia de éxito de START: Unidos para ayudar a una familia***

Dicen que “se necesita una comunidad” para criar a los hijos. Pero ¿qué pasa si usted no tiene esa “comunidad” para ayudarlo? Ese fue el caso de una de las familias de START. Debido al consumo de sustancias de una madre, a su hijo lo colocaron en una colocación temporal pocos días después de nacer y permaneció allí durante cuatro meses. Durante este tiempo, la madre no avanzó hacia su recuperación y su hijo estaba en riesgo de quedar completamente bajo la custodia del Departamento de Servicios Humanos del Condado de Buncombe (Buncombe County Department of Human Services). Pero el equipo START continuó presente, tocando la puerta y apoyando a esta madre, quien finalmente volvió a participar, lista para cambiar. Junto con colaboradores en la comunidad del Centro de Atención de urgencia de salud conductual en el Neil Dobbins Center, Transformation Village y el Women’s Recovery Center (WRC), el programa START se unió para ser la comunidad de apoyo de esta madre y darle el apoyo que merecía. El esfuerzo conjunto proporcionó la estabilidad necesaria para reunirla con su hija, evitando la necesidad de una colocación fuera de casa. El apoyo continuo de Transformation Village y WRC contribuyó a una graduación exitosa del programa START. Aprovechando este éxito, presentó una moción para que un caso relacionado con su hija mayor regresara al tribunal, demostró su progreso y también recuperó la custodia de su hija mayor.

### ***Historia de éxito de START: Recuperar la esperanza***

Luchar en el último momento fue lo que hizo una madre para recuperar la custodia de su hijo. El Departamento de Servicios Humanos del Condado de Buncombe tenía la custodia de su hijo, pero aún no había identificado una casa segura para él. La madre estaba haciendo lo mínimo para atender las preocupaciones del tribunal relacionadas con consumo de sustancias. Durante las visitas semanales supervisadas, un trabajador social y un mentor familiar trabajaron intensamente para convencer a esta madre de que la esperanza no estaba perdida y que las cosas podían mejorar. Sin embargo, con el tiempo, esa esperanza empezó a desvanecerse y el trabajador social encargado del caso planeaba recomendar al tribunal que eligiera otro plan de largo plazo para el niño en lugar de la reunificación. Pero la esperanza de esta madre aún no se había apagado. Con ayuda de colaboradores de la comunidad de Project CARA, Julian F. Keith Alcohol and Drug Abuse Treatment Center y Mary Benson House, logró cambiar por completo y demostrar al Departamento que la reunificación con su hijo seguía siendo el mejor plan. Pasaron las semanas, y mientras cambiaban las estaciones, ella se mantuvo constante, hasta llegar a la tan esperada audiencia judicial donde el juez dio nuevamente la custodia del niño a su madre.

## Adultos

Para ayudar a personas con discapacidades a vivir en la comunidad en lugar de residencias comunitarias u otras instituciones, NCDHHS debe poner recursos disponibles a personas en la comunidad que están en crisis. Sin el tipo adecuado de apoyo, las personas en crisis terminan en salas de emergencia de hospitales o incluso en la cárcel. En el Plan Olmstead, DMH/DD/SUS describe las medidas que está tomando para mejorar la situación de adultos en crisis.

### **Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis**

Un paso importante fue mejorar la **Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis**. Este es un teléfono gratuito al que las personas pueden llamar o enviar un mensaje si necesitan ayuda. Cuando una persona llama a la Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis, los asistentes capacitados escuchan y dan apoyo. También pueden enviar ayuda si es necesario. Para informar a más personas sobre la Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis, NCDHHS ha estado distribuyendo material gratuito a escuelas y comunidades.

Encuestas recientes a personas que usan la Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis muestran que la mayoría de las llamadas son sobre familia, otras relaciones o problemas personales, y que los adolescentes de 13–17 años son los que más llaman.<sup>4</sup> Antes de comunicarse con la Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis, los usuarios se sentían estresados, preocupados y asustados. Después de comunicarse con la Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis, las personas reportaron que se sentían esperanzadas, con energía y agradecidas, con menos emociones malas. Otros resultados importantes:

- Alrededor de 11,500 personas usan la Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis cada mes.
- **1 de cada 3** usuarios de la Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis que respondieron a una encuesta reciente dijo que la Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis salvó su vida o la vida de alguien que quiere.
- Más del **50 %** aprende maneras de calmarse y afrontar la situación.
- Casi el **90 %** dice que la Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis es importante para su comunidad.
- Más del **80 %** dirían a otros que usen la Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis.



Cuando una llamada por teléfono no es suficiente, los equipos móviles de crisis pueden llegar a ayudar en persona. Estos equipos incluyen expertos en salud mental y personas de apoyo con experiencias similares. Ayudan a calmar a las personas y conectarlas con servicios.

4. Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (sin fecha). Celebrando tres años de la Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis. Edición especial Hot Topics.

Una usuaria llamada Faith dice: “Envié un mensaje a la Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis porque a veces se me dificulta hablar, y simplemente me ayudaron a calmarme, y después pude encontrar a una amistad. Es gratuita y puede comunicarse con personas capacitadas para ayudar en todo tipo de crisis”.

En lugares donde no hay suficientes servicios, la policía con frecuencia era quien respondía a personas en crisis. Los modelos de crisis móvil y de corespuesta proporcionan otra opción. En este trimestre, se iniciaron nuevos programas de corespuesta en el condado de Orange y en RHA Health Services mediante Vaya Health, y ahora pueden enviar personal capacitado junto con la policía o en lugar de la policía.

### **Atención de urgencia de salud conductual (BHUC)**

Otra opción para quienes necesitan ayuda es un nuevo centro BHUC que está abriendo en Greenville. Este programa estará disponible para todos los adultos, independientemente de dónde vivan o del tipo de seguro que tengan.

En el T3, se anunció que otro nuevo centro en Concord ayudará a adultos con problemas de drogas o alcohol y necesidades de salud mental. Pyramid Healthcare ofrecerá tratamientos comprobados, incluyendo medicamentos para la adicción a los opioides en los nuevos programas de desintoxicación y residencias de Pyramid.

Para asegurarse de que las personas con discapacidades reciban una atención que se adapte a sus necesidades, NCDHHS inició una colaboración de aprendizaje sobre prácticas centradas en la persona (Person-Centered Practice Learning Collaborative). En septiembre, la Colaboración celebró su primera sesión de capacitación, a la que asistieron más de 100 proveedores. Este programa ayuda a los proveedores de servicios a aprender de expertos nacionales y entre ellos mismos para mejorar la atención. La Colaboración de aprendizaje continuará hasta 2026.

NCDHHS también trabaja para garantizar que las personas con enfermedades mentales graves puedan recibir atención de calidad. El Departamento lanzó y amplió un programa para proporcionar ayuda adicional al Tratamiento asertivo en la comunidad (ACT) y a los Equipos de apoyo de la comunidad que apoyan a personas con enfermedades mentales graves.



*[Vea la historia de Faith sobre la Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis en YouTube.](#)*

## Adultos mayores

En Carolina del Norte, el **97 %** de los adultos mayores de 65 años vive en la comunidad. De estos grupos familiares, el **86 %** tiene una computadora y el **78 %** tiene Internet. Muchos de estos adultos mayores necesitan ayuda para aprender a usar la tecnología de manera segura. Por medio del programa Social Bridging NC, la División de Envejecimiento (Division of Aging) ofrece recursos que enseñan a los adultos mayores sobre seguridad en línea, como evitar estafas y correos electrónicos falsos.

Social Bridging NC también ayuda a adultos mayores a mantenerse conectados y combatir la soledad. El estado completó los pasos de acción identificados en el Plan Olmstead para asegurarse de que los adultos mayores, incluyendo aquellos con discapacidades, puedan usar la tecnología para la conexión social, y las actividades sociales virtuales.

# Participación de personas con discapacidades y sus familias como colaboradores

NCDHHS tiene muchas maneras para que las personas participen en el diseño de servicios para personas con discapacidades. Algunas de estas actividades son específicas del Plan Olmstead, mientras otras son grupos asesores sobre servicios para grupos particulares de personas. Todas pueden ayudar a cambiar y mejorar el Plan.

## Participación en el Plan Olmstead

Carolina del Norte publicará su próxima actualización del Plan Olmstead en julio de 2026. Esta actualización mostrará lo que se ha hecho en los últimos dos años. Esta nueva actualización presentará una visión de cinco años para mejorar servicios, eliminar barreras y lograr que el sistema funcione mejor para personas con discapacidades.

Para asegurarse de que el plan refleje lo que importa a la comunidad, el director y el director adjunto de Olmstead, con apoyo de TAC, han iniciado un gran esfuerzo para escuchar al público (vea el resumen en la [Figura 3](#)). El objetivo de este esfuerzo es:

- Escuchar muchas voces y puntos de vista, incluyendo personas con discapacidades, familias y cuidadores, proveedores, defensores y colaboradores en la comunidad.
- Conocer qué es lo que la gente más quiere y necesita del sistema de servicios.
- Identificar las mayores barreras que dificultan que las personas tengan éxito en la comunidad en la que quieren vivir.
- Descubrir qué está funcionando bien actualmente.
- Hacer que el plan sea pertinente para las necesidades de la vida real.
- Empezar a construir un entendimiento compartido.

**Figura 3: Planes de participación de la comunidad para la actualización del Plan Olmstead 2026**

**NCDHHS está actualizando el Plan Olmstead**

■ Estamos lanzando la Fase 1 de la participación de la comunidad para dar forma al Plan Olmstead actualizado de Carolina del Norte. Este trabajo pone al centro las voces de personas con discapacidades, familias, proveedores y defensores para garantizar que nuestros sistemas sean equitativos, accesibles y centrados en la persona.

- ▶ Sesiones virtuales: uso de reuniones periódicas ya establecidas y apertura de registro para más sesiones.
- ▶ Sesiones en persona: dos reuniones regionales de población mixta.
- ▶ Accesibilidad: ASL, intérpretes, material en lenguaje sencillo

*Si quiere inscribirse en una sesión u ofrecer comentarios por escrito, envíe un correo electrónico a:*  
[ncolmstead@tacinc.org](mailto:ncolmstead@tacinc.org)

*Responda nuestra encuesta:*  
[Encuesta sobre Olmstead en Carolina del Norte](#)

### **Actividades de participación del Trimestre 3**

En el T3, la oficina de Olmstead y TAC ofrecieron muchas maneras para que las personas compartieran sus ideas. Aseguraron que las opciones funcionaran para diferentes necesidades de comunicación y niveles de comodidad.

Las actividades de participación incluyeron:

- Cuatro sesiones en línea para escuchar, abiertas a cualquier persona que quisiera participar.
- Un buzón en la comunidad, que recibió varios correos electrónicos con ideas, preocupaciones y preguntas.
- Una encuesta en inglés, que obtuvo 55 respuestas.

El objetivo de estas actividades fue escuchar a la mayor cantidad posible de personas, conocer diferentes experiencias y recibir comentarios sinceros.

### **Actividades planificadas para el Trimestre 4**

La participación de la comunidad continuará en el Trimestre 4 de 2025 para incluir a más personas y asegurar que se escuchen más voces. Los próximos esfuerzos incluyen:

- Dos sesiones en persona para escuchar a la comunidad
  - ◆ Greensboro – 3 de diciembre
  - ◆ Asheville – 4 de diciembre
- Lanzamiento de una encuesta en español
- Una o dos sesiones más en línea para personas que no tuvieron oportunidad de participar antes

### ***Participación con las divisiones estatales***

Cada división del gobierno estatal de Carolina del Norte que presta servicios a personas con discapacidades presenta reportes de progreso cada tres meses. De esos reportes proviene la mayor parte de la información usada en estos reportes resumidos trimestrales. Las divisiones también desempeñarán un papel importante en la creación de un nuevo Plan Olmstead. Los comentarios de las actividades de participación de la comunidad se compartirán con las divisiones. Cada división:

- Revisará sus planes estratégicos y trabajo actual.
- Decidirá cómo corregir faltas y eliminar barreras.
- Mejorará aún más las acciones que ya funcionan bien y ampliará su disponibilidad.

Esta información se incluirá en el nuevo plan como objetivos, estrategias y pasos de acción para que las divisiones trabajen en ellos durante los próximos cinco años. Algunas estrategias y acciones pueden cambiar durante ese tiempo conforme las divisiones conozcan mejor lo que las personas necesitan, si hay cambios en financiamiento o por otros factores.

### ***Participación en el borrador del plan***

Una vez que las divisiones completen su evaluación y definan objetivos, estrategias y pasos de acción, se publicará un borrador del plan en el Trimestre 2 de 2026. Personas con discapacidades, familias y cuidadores, proveedores y defensores tendrán la oportunidad de ofrecer comentarios sobre el borrador. NCDHHS anunciará cuándo estará disponible el borrador y cómo se podrán enviar comentarios.

### ***Comité Asesor de Partes Interesadas del Plan Olmstead***

NCDHHS reúne al Comité Asesor de Partes Interesadas del Plan Olmstead (Olmstead Plan Stakeholder Advisory, OPSA). Este grupo incluye divisiones estatales, personas con experiencia vivida, organizaciones profesionales y algunos miembros de la Asamblea General. Estas reuniones están abiertas al público. OPSA se reúne cuatro veces al año y comparte actualizaciones sobre lo que están haciendo las divisiones. En cada reunión, OPSA ayuda a guiar el trabajo del Plan Olmstead proporcionando diferentes puntos de vista y experiencia. En cada reunión hay un momento para que el público comparta sus comentarios.

## **Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias (SCFAC)**

Como dice la página web del [Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias \(State Consumer and Family Advisory Committee, SCFAC\)](#): “SCFAC es la voz representativa de consumidores y familias con problemas de salud mental, consumo de sustancias, discapacidades intelectuales/del desarrollo y lesiones cerebrales traumáticas. Asesora a la División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Servicios por Consumo de Sustancias, a otras agencias de NCDHHS y a la Asamblea General. SCFAC proporciona a los consumidores una manera de participar en la planificación y administración del sistema público”. Estas reuniones se celebran mensualmente. SCFAC no se centra únicamente en Olmstead, sino que el grupo habla sobre temas importantes para las personas con discapacidades. También existen CFAC locales.

## Consejo asesor de lesiones cerebrales

El Consejo asesor de lesiones cerebrales (Brain Injury Advisory Council, BIAC) analiza las causas y efectos de las lesiones cerebrales y asesora a las divisiones, a la asamblea general y al gobernador sobre cómo planificar, financiar y prestar servicios a personas con lesiones cerebrales. BIAC se reúne cada dos meses.

## Otros consejos y comités pertinentes para los servicios para personas con discapacidades

DMH/DD/SUS coordina el CFAC y BIAC, y muchos otros grupos y comités. Estos grupos ayudan a definir los servicios para personas con discapacidades, y algunos de ellos se centran en discapacidades específicas. La información sobre cada grupo está disponible en el [sitio web de DMH/DD/SUS](#).

La División de Bienestar Infantil y Familiar (Division of Child and Family Well-Being) reunió a un [Equipo de transformación](#) compuesto por muchos grupos diferentes, incluyendo personas con experiencia vivida, para asesorar sobre el plan de acción.

El [Consejo estatal de rehabilitación \(State Rehabilitation Council\)](#) trabaja con la División de Empleo e Independencia para Personas con Discapacidades (Division of Employment and Independence for People with Disabilities) para proporcionar a todos los residentes de Carolina del Norte una manera de participar en la dirección de la rehabilitación profesional. El consejo completo celebra reuniones públicas cada tres meses, y diferentes comités se reúnen mensualmente.

La División de Envejecimiento (Division of Aging, DA) tiene numerosos consejos y comités asesores de la comunidad que escuchan a la comunidad sobre lo que es importante para los adultos mayores. Muchos de los temas tratados están relacionados con Olmstead. La información sobre cada consejo o comité puede encontrarse en el [sitio web de la DA](#).

La División de Beneficios de Salud (DHB), o NC Medicaid, también organiza varios consejos, comités y grupos de trabajo. Varios de estos grupos son pertinentes para personas con discapacidades, incluyendo Money Follows the Person y el Comité de servicios de cuidado personal (Personal Care Services Committee). Más información sobre estas oportunidades está en la [página web de Comités y Grupos de Trabajo del DHB](#).

# Próximos pasos en la implementación del Plan Olmstead

Los reportes trimestrales continuarán documentando el progreso en las seis áreas prioritarias del Plan 2024-2025. TAC, NCDHHS y Mathematica se asegurarán de que todos los pasos de acción y medidas sean útiles, y los actualizarán cuando sea necesario. Mantener estos objetivos y pasos alineados ayudará a Carolina del Norte a seguir su progreso hacia la creación de comunidades donde todos estén incluidos.

# Apéndice A: Progreso en otras áreas prioritarias

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

La División de Beneficios de Salud (DHB) continuó supervisando cómo se usan los servicios 1915(i). La división lo hizo mediante la revisión de “datos de encuentros”, es decir, registros de los servicios que las personas realmente recibieron, y mediante reuniones mensuales con Planes personalizados (Tailored Plans) para revisar cómo están funcionando los servicios.

DHB también está trabajando en actualizaciones de los contratos del Plan personalizado para que los servicios sean más fáciles de obtener y más coherentes en todo el estado. DHB está trabajando para cubrir el último 15 % de los 350 espacios de exención que dio a los Planes personalizados. Los esfuerzos continúan para determinar si las personas califican para los servicios/cumplen las reglas para recibir la ayuda.

A principios de este año, DHB aumentó el acceso a Servicios basados en casa y en la comunidad (HCBS) para los niños añadiendo 500 nuevos espacios a la exención CAP/C. DHB también terminó de establecer un proceso de monitoreo para asegurar que los niños puedan usar esos espacios. DHB continúa revisando todas las remisiones de CAP/C que implican problemas de salud conductual o cognitivos. Las decisiones sobre si los niños pueden inscribirse están basadas en la información clínica y en lo que el personal observa durante las evaluaciones en persona.

**Área prioritaria 2** Fortalecer las oportunidades para prevenir la institucionalización y hacer la transición de las personas de una institucionalización innecesaria y de entornos que las separan de la comunidad

En el T3, el programa Money Follows the Person (MFP) de DHB capacitó a 381 miembros del personal en centros de atención residencial sobre el programa mediante sus consultores de inclusión en la comunidad MFP y el programa de Servicios y Apoyos de Largo Plazo (Long-Term Services and Supports, LTSS) también se reunieron cada semana con el proveedor North Carolina Linking Individuals and Families to Long-term Services and Supports (NCLIFTSS) para ayudar a aumentar remisiones. El programa celebró recientemente la finalización con éxito del primer año de Vaya ayudando a adultos mayores y personas con discapacidades físicas a

reintegrarse a la comunidad. El trabajo apenas comienza con los Defensores de cuidado de largo plazo, un grupo de representantes estatales que ayuda a residentes de centros de cuidado de largo plazo a comprender sus derechos. El director del Proyecto MFP inició un programa piloto para ayudar a corregir problemas que dificultan que personas elegibles para Medicaid, por estar en una institución, hagan la transición fuera de centros de cuidado de largo plazo.

La División de Bienestar Infantil y Familiar (Division of Child and Family Well-Being, DCFW) continuó usando en el T3 el Panel de salud conductual infantil, una herramienta que muestra con qué frecuencia niños y jóvenes ingresan a centros residenciales de tratamiento psiquiátrico (PRTF). Esta información ayuda al estado a decidir cuándo y dónde se necesita más apoyo para reducir las colocaciones innecesarias.

DCFW también trabaja en la expansión de High Fidelity Wraparound (HFW), un servicio intensivo y basado en equipos que ayuda a niños con necesidades emocionales o conductuales graves y a sus familias. HFW reúne al niño, la familia, la escuela y los proveedores de servicios para hacer un plan claro que apoya al niño en casa, en la escuela y en la comunidad.

Este trimestre, DCFW trabajó con personal de salud conductual infantil para planificar cómo usar el financiamiento del Grupo de Trabajo del Gobernador (Governor's Task Force) para ampliar HFW a más condados durante 2025. En julio se proporcionaron más fondos para el desarrollo de capacidades a los Planes personalizados para expandirse a los condados restantes. El estado también está planeando una nueva Política Clínica (Clinical Policy), prevista para 2026, que ayudará a que el programa sea sostenible en los 100 condados.

En el Trimestre 3, la División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Servicios por Consumo de Sustancias (DMH/DD/SUS) continuó su trabajo para ayudar a jóvenes a permanecer en sus comunidades y evitar estancias innecesarias en centros psiquiátricos. DMH/DD/SUS está estudiando cómo funciona el tratamiento residencial en todo el estado para identificar qué dificulta que los jóvenes reciban apoyo antes y después del tratamiento. Esta división también está trabajando en nuevos tipos de programas residenciales especializados para jóvenes con necesidades complejas, como conductas agresivas, preocupaciones por conducta sexual o condiciones concurrentes (como necesidades de salud conductual además del consumo de sustancias, discapacidades del desarrollo o participación en el sistema de justicia). DMH/DD/SUS también está planificando un sistema de control de calidad para garantizar que todos los PRTF proporcionen una atención segura y eficaz.

En el T3, DMH/DD/SUS reportó que ya se había usado el 70 % del dinero destinado a mejorar los centros. La división también lanzó "Ukeru", un programa que ayuda a los centros de tratamiento a reducir el uso de restricciones físicas y otras intervenciones restrictivas.

DMH/DD/SUS avanzó en la expansión de los servicios de relevo operados por personas con experiencias similares. El relevo operado por personas con experiencias similares es un espacio voluntario y de corta duración donde las personas que atraviesan una crisis de salud mental pueden recibir apoyo de personas con experiencias similares capacitadas (personas con experiencia vivida) en lugar de ir al hospital. La División está usando la Subvención global para servicios de salud mental (Mental Health Block Grant, MHBG) para financiar más programas

donde personas con experiencias similares ayudan a otras personas con la recuperación, la vivienda y el empleo. También está desarrollando nuevas solicitudes de propuestas (RFP) para que cada región del estado tenga al menos un relevo dirigido por personas con experiencias similares para 2027. La Línea de apoyo de personas con experiencias similares se está ampliando para incluir opciones de chat y mensaje de texto.

Al mismo tiempo, DMH/DD/SUS señaló que el financiamiento para salas de apoyo dirigidas por personas con experiencias similares y centros de recuperación sigue en riesgo, y que la división podría necesitar más apoyo para continuar estos programas.

En el Trimestre 3, la División de Centros de Atención Médica Manejados por el Estado (Division of State Operated Healthcare Facilities, DSOHF) logró buen progreso ayudando a personas con discapacidades a conocer más opciones de vida en la comunidad y apoyando transiciones más fluidas fuera de los Centros Estatales de Desarrollo (State Developmental Centers, SDC).

Primero, DSOHF se asoció con el Instituto Carolina para las discapacidades del desarrollo (Carolina Institute for Developmental Disabilities, CIDD) de University of North Carolina at Chapel Hill para crear nuevas encuestas accesibles. Estas encuestas ayudarán a las personas con discapacidades, y a quienes son legalmente responsables de ellas, a compartir su interés en los servicios de la comunidad en lugar de permanecer en instituciones. CIDD también empezó a reclutar entrevistadores, y los SDC empezaron a identificar personas que puedan actuar como “representantes” para ayudar a residentes a expresar sus decisiones cuando sea necesario.

DSOHF también colaboró con MFP y los Centros de Investigación y Servicios Educativos sobre el Envejecimiento de la University of North Carolina (University of North Carolina Centers for Aging Research and Educational Services, UNC CARES) para proporcionar capacitaciones al personal sobre tutela y toma de decisiones con apoyo. La toma de decisiones con apoyo es una manera en que las personas con discapacidades pueden tomar sus propias decisiones con la ayuda de personas de confianza, en lugar de que alguien más tome decisiones por ellas. Este trimestre, el personal asistió a dos capacitaciones centradas en comprender los recursos de la comunidad que pueden ayudar a las personas a hacer la transición fuera de SDC.

DSOHF también avanzó en su “proceso de escalamiento” para las personas que enfrentan barreras importantes para la transición a la comunidad. Trabajaron más de cerca con los PRTF para comprender sus sistemas de alta, y continuaron reuniéndose con Organizaciones de Entidad local de administración/Organización de atención administrada (Local Management Entity/Managed Care Organizations, LME/MCO), los grupos que administran atención de salud mental y discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD), para planificar los próximos pasos para personas que han estado en un SDC durante nueve meses o más.

Finalmente, DSOHF ayudó a lanzar nuevas oportunidades para proveedores en la comunidad. La división inició una colaboración de proveedores de Centros de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID), que reunió aproximadamente 15 proveedores para trabajar en la mejora de los servicios. DSOHF también invitó a miembros de la comunidad a unirse a la próxima Colaboración Clínica de I/DD, que comenzará en noviembre.

En el Trimestre 3, la División de Servicios Sociales (Division of Social Services, DSS) avanzó ayudando a que más niños permanecieran con la familia en lugar de ingresar en residencias

comunitarias o instituciones. DSS continuó su programa de Cuidado de parentesco no autorizado (Unlicensed Kinship Care), que comenzó en 2023. Cuidado por parentesco significa que niños en cuidado de crianza temporal viven con familiares o amistades cercanas de la familia que ya conocen. Esto ayuda a los niños a mantenerse comunicados con sus familias y comunidades. En agosto de 2025, **1,907** niños vivían con cuidadores de parentesco que recibían apoyo económico mediante este programa.

DSS también está trabajando en nuevos estándares de concesión de licencias para cuidado por parentesco, que facilitarán que familiares se vuelvan padres de crianza temporal autorizados. Los padres de parentesco autorizados reciben más apoyo y capacitación. DSS continúa trabajando en las leyes estatales, normas y políticas necesarias para apoyar completamente estos nuevos estándares de concesión de licencias de parentesco.

Desde enero de 2025, los condados han podido usar un programa de capacitación llamado National Training and Development Curriculum (NTDC). Los padres de crianza temporal suelen necesitar 30 horas de capacitación, pero las familias de parentesco que están relacionadas con el niño solo necesitan 15 horas, lo que hace que el proceso sea más rápido y fácil. Hasta el 7/7/25, más de 156 miembros del personal en todo el estado habían completado cursos NTDC de “capacitar al capacitador”, por lo que ahora pueden capacitar a familias de parentesco.

DSS también continúa dando seguimiento al progreso hacia sus objetivos de largo plazo para cuidado por parentesco. Datos recientes recopilados muestran:

- **31.26 %** de los niños en cuidado de crianza temporal están colocados con familiares
- **37.83 %** de los niños se colocan primero con familiares cuando ingresan al cuidado de crianza temporal.
- **2.76 %** de los niños están colocados con familiares *autorizados*
- **5.59 %** de los niños viven en residencias comunitarias que no están centradas en tratamiento

Un objetivo anterior, dar seguimiento al porcentaje de colocaciones de parentesco autorizadas, se quitó porque el sistema actual de datos no puede medirla con precisión.

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

Esta área prioritaria se presenta bajo “Estado de las estrategias” en el cuerpo principal de este reporte.

**Área prioritaria 4:**

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

La División de Envejecimiento (DA) continúa trabajando hacia su objetivo de aumentar el número de personas en el Programa de Empleo en Servicios Comunitarios para Personas Mayores (Senior Community Service Employment Program), incluyendo personas con discapacidades y personas sin discapacidades. Hasta el Trimestre 3, había **12** participantes con discapacidades y **215** participantes en total en el programa. Esto representa una pequeña disminución respecto al trimestre pasado.

DA no identificó motivos claros para la disminución. Un posible problema es que algunas personas quizás no informaron que tenían una discapacidad cuando se inscribieron por primera vez.

La División de Empleo e Independencia (Division of Employment and Independence, EIPD) continuó avanzando en sus objetivos en el Área prioritaria 4 este trimestre. Uno de los objetivos del EIPD es desarrollar una fuerza laboral fuerte y estable mediante procesos de contratación más sencillos. Para ayudar en este objetivo, la división contrató y capacitó a un nuevo subdirector. Esta persona se reúne con regularidad con el equipo de Recursos Humanos (Human Resources, HR) para dar seguimiento a contrataciones y a la incorporación (el proceso de ayudar al nuevo personal a conocer sus trabajos y lugares de trabajo). El subdirector y el equipo de HR también buscan maneras de acelerar la contratación para cubrir los puestos vacantes más rápido.

Además, el EIPD avanzó en su objetivo de aumentar los servicios de transición previos al empleo (pre-ETS), que ayudan a los estudiantes con discapacidades a aprender destrezas laborales antes de salir de la escuela. Para ampliar este programa, EIPD ha creado un proceso claro y uniforme para nuevos proveedores que quieran enviar una solicitud para ofrecer estos servicios. EIPD está trabajando especialmente en contratos con nuevos proveedores de comunidades que en el pasado no han tenido suficientes servicios pre-ETS.

EIPD continuó trabajando este trimestre con Work Together NC y Post-Secondary Education Alliance. El especialista en el Programa de Discapacidades Intelectuales/del Desarrollo (I/DD) participó en reuniones mensuales para recibir comentarios sobre servicios y conocer nuevos recursos, incluyendo programas universitarios para personas con I/DD.

EIPD también continuó colaborando con Work Together NC en un proyecto para facilitar que las personas con I/DD consigan empleo competitivo integrado (CIE). **Un empleo competitivo integrado** significa que las personas con discapacidades trabajan en empleos normales en la comunidad y reciben el mismo salario que otras que hacen trabajos similares. Como parte de este proyecto, las personas reciben evaluaciones laborales y apoyos. Si una persona dice que tiene interés en trabajar, se le conecta con un enlace de CIE de EIPD o de su Plan personalizado. Un enlace de CIE ayuda a responder preguntas, resolver dificultades y asegurarse de que la persona esté conectada sin dificultades (“transición asistida”) con la oficina local de EIPD cuando esté lista para comenzar a recibir servicios.

EIPD fortaleció su alianza con el NC Community College System. Están trabajando juntos para colocar administradores de casos en seis colegios comunitarios. Estos administradores de casos ayudan a estudiantes con I/DD a obtener servicios de rehabilitación vocacional (VR), que los apoyan para prepararse y conservar un empleo. Tres universidades ya tienen un administrador de casos de Bridge to Success: Alamance Community College, College of the Albemarle y Wilkes Community College. La inscripción en el programa aumentó de **57** estudiantes el trimestre pasado a **80** estudiantes en el T3.

Por último, EIPD avanzó en la subvención SWTCIE/SPARK, que proporciona apoyos integrales, como coaching, ayuda laboral y resolución de problemas, para ayudar a las personas a conseguir y mantener empleos competitivos. Project Spark aumentó la inscripción en sus centros piloto (Chatham Trades, Tri County Industries y Wake Enterprises) de **85** personas en el Trimestre 2 a **113** en el Trimestre 3. En el momento de este reporte, 18 participantes de SPARK ya tienen empleos competitivos, lo que representa un aumento del **28 %** respecto al trimestre anterior. Las historias de éxito siguen compartiéndose en las páginas de [Facebook](#) y [LinkedIn](#) de Project SPARK, en redes sociales, en boletines y durante reuniones.

### Área prioritaria 5:

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

La División de Empleo e Independencia (EIPD) proporciona servicios de transición previos al empleo (pre-ETS) a jóvenes en los Centros de Detención Juvenil (Youth Detention Centers). En el Trimestre 3, EIPD continuó trabajando para fortalecer las conexiones con programas de justicia juvenil para poder ofrecer estos servicios en más lugares.

En el T3, EIPD celebró otras dos sesiones de desarrollo profesional, una en Greensboro y otra en Greenville, dando seguimiento a una sesión celebrada en Morganton el trimestre anterior. Veintiséis miembros del personal asistieron a la capacitación de Greensboro y 19 asistieron a la sesión de Greenville.

EIPD señaló dos retos principales este trimestre:

- Rotación continua de personal entre los miembros del equipo de EIPD que imparten el plan de estudios pre-ETS.
- Dificultad para conectarse con suficientes centros de justicia juvenil que tengan el personal y supervisión necesarios para ofrecer estos servicios.

En el Trimestre 3, DMH/DD/SUS también trabajó en planes para apoyar mejor a jóvenes y adultos implicados en el sistema de justicia penal, aunque el progreso varió entre diferentes estrategias. Para la Estrategia 5-2, el estado está trabajando en maneras de llevar servicios comprobados de salud mental y consumo de sustancias a Centros de Detención Juvenil. Esto incluye planes para colocar líderes con raíces en la comunidad, personas con experiencia real en el sistema de justicia, dentro de centros juveniles para apoyar a jóvenes. DMH/DD/SUS también planea poner a prueba un nuevo programa para adolescentes con consumo de sustancias que ofrecerá tratamiento en la comunidad, dentro de centros de detención y después de que un joven sea puesto en libertad. Aunque este trimestre no hubo progreso, los planes siguen en vigor.

DMH/DD/SUS también proporcionó una actualización sobre un programa que anteriormente financió por medio de Alliance of Disability Advocates North Carolina (ADANC) para ayudar a personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (I/DD) y lesión cerebral traumática (TBI) a regresar de manera segura a la comunidad después del encarcelamiento. Este programa ayudó a las personas a encontrar vivienda, apoyo y artículos necesarios al salir de la prisión o la cárcel. Sin embargo, el programa se discontinuó en el T3 debido a la pérdida de financiamiento del Grupo de Trabajo del Gobernador (Governor's Task Force, GTF).

Por último, el estado está trabajando en un plan para ampliar el acceso a medicamentos por trastorno por uso de opioides (MOUD) en cárceles y prisiones. MOUD incluye medicamentos como buprenorphine o methadone, que ayudan a las personas a manejar la dependencia de los opioides de manera segura. El objetivo es asegurarse de que las personas puedan continuar su medicamento mientras estén encarceladas o comenzar el tratamiento (inducción) si es necesario. La División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Servicios por Consumo de Sustancias está colaborando con el Departamento de Correcciones para Adultos (Department of Adult Corrections) y los sheriffs del condado, mientras se desarrollan pasos de acción específicos.

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

La División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Servicios por Consumo de Sustancias (DMH/DD/SUS) trabaja en varios proyectos para mejorar la capacitación y apoyar a profesionales de apoyo directo (DSP) y especialistas certificados en apoyo de personas con experiencias similares. En Carolina del Norte, los DSP ayudan a las personas con discapacidades o necesidades de salud conductual a vivir de manera segura en sus casas y comunidades. Por ejemplo, un DSP podría ayudar a alguien a aprender destrezas para la vida diaria, como cocinar o prepararse para el día, o acompañar a alguien a la comunidad para ir a trabajar o a las citas. Los especialistas certificados en apoyo de personas con experiencias similares son personas que usan su propia experiencia de recuperación de enfermedades mentales o trastornos por consumo de sustancias para ayudar a otros. En el Trimestre 3, DMH/DD/SUS lanzó un nuevo programa avanzado de capacitación para DSP con colegios comunitarios. Este programa estará disponible en otoño de 2025. Todos los lugares ya tienen listas de espera, aunque los incentivos económicos por participar en el programa todavía no han comenzado. El dinero para esos incentivos ya se aprobó, lo que es una señal positiva.

Además, ahora hay dos nuevos cursos de apoyo de personas con experiencias similares disponibles: Foundations of Peer Support Parte I y Parte II. Este objetivo ya está completamente cumplido. DMH/DD/SUS quiere mantener estas capacitaciones de bajo costo o gratuitas para que más personas puedan participar. La división también lanzó el Peer Workforce Center, que ayuda a personas con experiencias similares con preparación de currículum, búsqueda de empleo y capacitación adaptada a las necesidades de grupos específicos con los que podrían trabajar. Un reto en el T3 fue que DMH/DD/SUS tuvo que poner en pausa su plan para un directorio de todos los DSP porque no había suficiente financiamiento.

La División de Beneficios de Salud continuó trabajando para mejorar el pago y el apoyo para la fuerza laboral basada en la comunidad de cuidado directo y para cuidadores familiares, pero no reportó progreso en el T3.

## Apéndice B: Glosario de términos clave

**Opción del Plan Estatal 1915(i)** – Permite al estado prestar ciertos Servicios basados en casa y en la comunidad (HCBS) a una población objetivo que no tiene que cumplir el nivel de atención institucional. En Carolina del Norte, estos servicios están dirigidos a niños y adultos con condiciones de salud mental, trastornos por consumo de sustancias, lesiones cerebrales traumáticas o discapacidades intelectuales/del desarrollo.

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

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

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

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

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

**Profesional de apoyo directo** – Personal que trabaja individualmente con personas con discapacidades y las ayuda a integrarse en la comunidad o en el entorno menos restrictivo. La Norma 10A NCAC 27G.0104 de Carolina del Norte, Definiciones de Personal, incluye

esta definición: “profesional de apoyo directo’ significa una persona con un GED o diploma de escuela secundaria contratada para prestar servicios de discapacidad intelectual, discapacidad del desarrollo o lesión cerebral traumática”.

**Healthy Opportunities** – Una iniciativa del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte que prueba y evalúa programas relacionados con la vivienda, la comida, el transporte y la seguridad interpersonal para personas inscritas en Medicaid con altas necesidades. Esta iniciativa ya no tiene financiamiento.

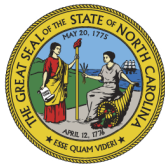
**High Fidelity Wraparound** – Coordinación de atención para niños y jóvenes (de 3-20 años) con trastornos emocionales graves, incluyendo aquellos con un trastorno concurrente por consumo de sustancias o una discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo. Se han desarrollado definiciones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

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

**Exención Innovations** – Una exención 1915(c) que ayuda a niños y adultos con discapacidades intelectuales y del desarrollo que cumplen el nivel de atención que proporcionan Centros de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (ICF-IDD) a vivir en la comunidad.

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

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



NC DEPARTMENT OF  
**HEALTH AND  
HUMAN SERVICES**

[www.ncdhhs.gov](http://www.ncdhhs.gov) • El Departamento de Salud y Servicios Humanos no discrimina debido a la raza, color, país de origen, sexo, religión, edad o discapacidad en el empleo o en la prestación de servicios • Diciembre/2025



NC DEPARTMENT OF  
**HEALTH AND  
HUMAN SERVICES**