

Guía de transición a la comunidad del Departamento de Salud Conductual y Servicios de Desarrollo



*Manual informativo para individuos y familias
Prepararse para la transición a nuevos hogares en la comunidad*

Enero de 2022

Índice

Introducción	3
Acuerdo del Departamento de Justicia	3
Instalaciones de atención intermedia para niños (ICF/IID)	4
Información de contacto de DBHDS - ICF/IID para niños	5
Southeastern Virginia Training Center (SEVTC)	6
Información de contacto de DBHDS - SEVTC	7
Instalaciones de enfermería para niños	7
Información de contacto de DBHDS - Instalaciones de enfermería para niños	8
Guía de selección de proveedor	8
Opciones de exención	11
Servicios de exención de DD	12
Opciones de financiación adicionales	17
Recursos disponibles	18

Introducción

La transición de servicios para niños a servicios para adultos puede ser abrumadora para el individuo y también para los padres/tutores legales. El cambio no es fácil y puede ser intimidante cuando no sabe qué esperar. No se preocupe, no está solo en el proceso. La Guía de transición a la comunidad está diseñada para brindar información práctica a las familias sobre el proceso de alta, las opciones disponibles de servicios y los recursos en la comunidad. Además, su ser querido tendrá un equipo de transición que incluirá al equipo de tratamiento de la instalación, un coordinador de apoyo del Comité de Servicios de la Comunidad (CSB) y personal del Departamento de Salud Conductual y Servicios de Desarrollo (DBHDS) (consultor de recursos familiares, gestor de integración en la comunidad o un enfermero de transición de la comunidad). Este equipo lo guiará mientras comienza la transición de su hijo a opciones más integradas en la comunidad.

Acuerdo del Departamento de Justicia

En 2008, el Departamento de Justicia (DOJ) comenzó una investigación del Central Virginia Training Center (CVTC) según la Ley de Derechos Civiles de Personas Institucionalizadas (CRIPA). La investigación se amplió para cubrir todo el sistema de servicios de individuos con discapacidades intelectuales y del desarrollo en Virginia, lo cual incluye los cinco centros de capacitación del estado y los servicios comunitarios.

El DOJ emitió una carta de resultados al gobernador McDonnell en 2011 y concluyó que Virginia no brinda servicios en el entorno más integrado y apropiado, no desarrolla una cantidad suficiente de servicios comunitarios y tiene fallas en el proceso de alta de los centros de capacitación. Luego, Virginia comenzó negociaciones de buena fe para alcanzar un acuerdo con el DOJ sin someter al Commonwealth a una larga y costosa batalla legal.

En 2012, Virginia y el DOJ alcanzaron un acuerdo. Este acuerdo brindará, en última instancia, los servicios necesarios para que más individuos con discapacidades intelectuales y del desarrollo puedan vivir con éxito en sus comunidades, y logrará un uso más eficaz de los fondos públicos.

En marzo de 2012, el juez John A. Gibeny firmó una orden temporal de aprobación del acuerdo. En agosto de 2012, el juez John A. Gibeny firmó la orden de aprobación permanente del acuerdo.

¿Cómo afecta esto a mi hijo?

El acuerdo se enfoca en individuos con discapacidades del desarrollo que cumplan alguno de los siguientes criterios adicionales: (1) viven actualmente en uno de los centros de capacitación, (2) cumplen los requisitos para la lista de espera de exenciones estatales de discapacidades del desarrollo (DD), o (3) viven actualmente en una residencia o instalación de atención intermedia (ICF).

El Departamento de Salud Conductual y Servicios de Desarrollo (DBHDS) se asegurará de que los

equipos de apoyo personal que trabajen junto con el coordinador de apoyo/gestor de casos de CSB brinden a los individuos y a sus representantes autorizados opciones específicas para los tipos de locación en la comunidad, servicios y apoyos según las necesidades y los deseos del individuo.

Instalaciones de atención intermedia para niños (ICF/IID)

La preparación para el alta lleva tiempo y planificación apropiada. No hay una solución universal para planificar el futuro de su ser querido. El objetivo del Departamento de Salud Conductual y Servicios de Desarrollo (DBHDS) es asegurar que los individuos realicen la transición de servicios institucionales a servicios comunitarios en un entorno seguro y fructífero donde vivir y crecer. Con ese propósito, se implementaron varios procesos para ayudar a garantizar una transición exitosa para todos los individuos.

Plan de participación familiar

Un consultor de recursos para familias (FRC) se comunicará con las familias del niño que reside en una ICF/IID para desarrollar un plan de participación familiar. El objetivo del plan es recopilar información individual sobre las experiencias anteriores del niño en servicios comunitarios y analizar preferencias, preocupaciones y preguntas que podrían tener las familias sobre el alta. El plan se actualiza cada año y se usa para ayudar a orientar los esfuerzos de planificación del alta cuando la familia está lista. En cualquier momento, la familia puede solicitar información sobre opciones comunitarias. Idealmente, la planificación del alta comienza el primer día de internación. Nuestro objetivo es asegurar que la discusión sobre la planificación del alta sea continua y que cada familia reciba los recursos y la información necesaria para tomar una decisión informada sobre la atención de su hijo.

Superar la edad

Cuando un niño está por superar la edad límite de una instalación (es decir, que ya no califica para servicios infantiles), se envía una notificación al Comité de Servicios Comunitarios (CSB) sobre el alta inminente. La notificación se envía alrededor de los 120 días antes de la fecha en la que el niño superará la edad. En caso de que el niño no supere la edad, pero la familia está preparada para comenzar a planificar el alta, la notificación se enviará de inmediato por el FRC. Una vez enviada la notificación, el CSB se comunicará con el padre/tutor legal para completar el proceso de admisión. Además, durante este período, un FRC se comunicará con la familia para analizar las opciones de alta. El FRC le dará a la familia una lista de opciones comunitarias para que comiencen la búsqueda. Es importante que las familias llamen a los proveedores para hacer preguntas y programar visitas a los hogares para ayudar a tomar una decisión informada. Una vez completada la admisión por el CSB, el coordinador de apoyo puede brindar más asistencia en este proceso.

Reunión de alta

Una vez completo el proceso de admisión, la instalación programará una reunión de alta. Los asistentes a la reunión son el equipo de tratamiento de su hijo, el padre/tutor legal, el coordinador de apoyo asignado de CSB, el nuevo proveedor y un FRC. Durante la reunión, se analiza la atención de su hijo. El trabajador social de la instalación revisará una lista de equipos y suministros necesarios para la atención de su hijo. El personal compartirá las rutinas y las prácticas recomendadas con el nuevo proveedor. La reunión es una gran oportunidad para que el nuevo proveedor conozca la atención de su

hijo y haga preguntas. Durante la reunión, es normal programar varias visitas diurnas y, en ocasiones, una visita nocturna para que su hijo pase tiempo en el hogar del nuevo proveedor. Además, el proveedor está invitado a visitar a su hijo en la instalación para observar su atención, recibir capacitación y hacer más preguntas. Al final de la reunión del alta, se programa una fecha tentativa de alta.

Próximos pasos

Las próximas dos semanas consisten en firmar órdenes y enviarlas a un proveedor de equipamiento médico duradero (DME), donde estarán sujetas a la aprobación de Medicaid. Una vez recibida la aprobación, el proveedor de DME completará las órdenes de equipamiento y suministros. Este proceso lleva tiempo y, en ocasiones, causa una demora en la fecha de alta. Por este motivo es fundamental no esperar hasta el último momento para comenzar la planificación del alta. Además, durante este período, el coordinador de apoyo se reunirá con el nuevo proveedor y con la familia para desarrollar un plan centrado en la persona. El plan orientará los servicios para el individuo después del alta.

Demoras imprevistas

Durante el alta activa, es común experimentar pequeñas interrupciones. Estas interrupciones van desde una demora en el equipamiento y los suministros necesarios para la atención de su ser querido hasta cambios de proveedor. De nuevo, no se preocupe. Su equipo está aquí para ayudar. El equipo de transición trabajará rápidamente para ocuparse de cualquier problema que surja a fin de que su ser querido tenga todas las posibilidades de tener éxito en la comunidad.

Supervisión posterior al traslado (PMM)

El consultor de recursos para familias (FRC) coordinará los contactos de supervisión posterior al traslado con el Comité de Servicios Comunitarios (CSB) y otras partes involucradas una vez que se le haya dado de alta de la instalación a su ser querido. Estos contactos tienen el objetivo de verificar el bienestar del individuo y garantizar que todos los apoyos esenciales estén funcionando. Los contactos se producen a los 10 y 90 días. Podrían darse más contactos si el FRC lo considera apropiado. El coordinador de apoyo de CSB también hará visitas adicionales de supervisión. Comuníquese con el coordinador de apoyo para conocer su cronograma de visitas.

Información de contacto de DBHDS - ICF/IID para niños

Benita Holland, PhD

Directora de la asesoría de recursos familiares de DBHDS- División de Servicios de Desarrollo

Teléfono móvil (804) 201-3833

Benita.Holland@DBHDS.Virginia.Gov

Josephine Harris

Consultora de recursos familiares

DBHDS-División de Servicios de Desarrollo Teléfono móvil (804) 414-5160

Josephine.Harris@DBHDS.virginia.gov

Southeastern Virginia Training Center (SEVTC)

El Departamento de Salud Conductual y Servicios de Desarrollo (DBHDS) definió políticas y procedimientos para garantizar que se utilicen principios y prácticas centrados en la persona a fin de ayudar a que los individuos que residen en centros de capacitación consideren opciones de residencia y actividades diurnas más integradas y a que tomen decisiones más informadas en la planificación del alta. Posterior al ingreso en el SEVTC, el equipo de apoyo personal (PST), que incluye al tutor legal/persona a cargo de la toma de decisiones de reemplazo (LG/SDM), el coordinador de apoyo (SC) del Comité de Servicios Comunitarios (CSB) y el personal de SEVTC trabajan en conjunto para identificar los apoyos esenciales para mantener la salud y la seguridad del individuo. El PST también identifica aquellos puntos importantes para el individuo y que contribuyen con su felicidad y satisfacción general con la vida. Esta información es fundamental para desarrollar el plan de alta y se utiliza para guiar la evaluación de opciones comunitarias, además de la creación de objetivos en el plan de apoyo individual (ISP).

Planificar la transición

DBHDS se compromete a apoyar a los individuos para que realicen una transición exitosa de centros de capacitación a hogares comunitarios más integrados. Los pasos necesarios para lograr esto se han dividido en un proceso de 12 semanas e incluyen reuniones, visitas y capacitaciones, además de un sólido proceso de supervisión posterior al traslado. La salud, la seguridad y el bienestar del individuo se supervisan con atención durante cada parte del proceso de transición. Si bien los pasos incluidos en el proceso de 12 semanas son obligatorios, el orden, los períodos y el modo en el que se dan podría alterarse para adaptarse a las necesidades del individuo o a otras circunstancias particulares de un proveedor de servicios o transición. El proceso debe centrarse en la persona.

Gestor de integración comunitaria (CIM)

El **gestor de integración comunitaria (CIM)** es responsable de la coordinación de la implementación de políticas, procedimientos, normativas y otras iniciativas que aseguren que los individuos residentes de centros de capacitación se encuentren en el entorno integrado más apropiado para sus necesidades. El CIM brinda apoyo y orientación en todos los aspectos de la transición del individuo a la comunidad, lo cual incluye el proceso de supervisión posterior al traslado.

Supervisión posterior al traslado (PMM)

El personal del centro de capacitación y otro personal de integración en la comunidad designado por el DBHDS realiza visitas de supervisión y seguimiento posterior al traslado durante un mínimo de un año para todos los individuos dados de alta de un centro de capacitación a un hogar comunitario. Se completa un mínimo de cuatro visitas en persona con el individuo dentro de los primeros 60 días para evaluar la adaptación al nuevo hogar, asegurar que se brinden todos los apoyos identificados como esenciales y brindar apoyo o capacitación adicional, según sea necesario. Las visitas de PMM también están realizadas por defensores de la Oficina de Derechos Humanos y el SC de CSB.

Información de contacto de DBHDS - SEVTC

Kimberly M. King, MS

Gestor de integración comunitaria

Programas de instalaciones y planificación del alta de DBHDS 804-297-1208

Kimberly.M.King@dbhds.virginia.gov

Instalaciones de enfermería para niños

Cuando un niño comenzó el proceso de traslado desde una instalación de enfermería (NF) a la comunidad, DBHDS recibe una notificación de "alta pendiente". A continuación, el enfermero de transición a la comunidad notifica al Comité de Servicios Comunitarios (CSB) asociado sobre el "alta pendiente" de un niño mediante una carta de acción que le ofrece a la Unidad de Coordinación de Apoyo del CSB 120 días de servicios de gestión de casos financiados. Además, se adjunta una copia de la revisión del residente más actual del niño en la carta de acción. La revisión del residente se completa como parte del proceso continuo de evaluación de preingreso y de revisión del residente (PASRR) y se adjunta para asegurar que el CSB conozca las necesidades de apoyo individuales del niño. A medida que se acerca la fecha del alta, el enfermero de transición comunitaria y el especialista en la Ley de Reconciliación Presupuestaria (OBRA) trabajan en conjunto para asegurarse de que se completen todos los pedidos de apoyo especializado del CSB.

Reunión de alta

El alta efectiva desde la instalación de enfermería (NF) es coordinada por el trabajador social de la NF, quien garantiza que haya una continuidad en la atención, lo cual incluye, entre otros puntos, el traslado de equipamiento duradero y tecnología de asistencia, los pedidos de citas médicas y terapéuticas de seguimiento y la coordinación con servicios educativos a fin de lograr una transición segura a la comunidad. El enfermero de transición de la comunidad sigue disponible para brindar apoyo en el proceso.

Supervisión posterior al traslado (PMM)

Una vez que el niño es dado de alta de una instalación de enfermería, el enfermero de transición de la comunidad se comunica con el Comité de Servicios Comunitarios del hogar del niño en siete días hábiles para garantizar que el traslado haya sido fluido y para ofrecer asistencia. A continuación, el enfermero de transición de la comunidad volverá a comunicarse con el CSB del hogar seis meses después para supervisar el progreso y para ofrecer asistencia. Si se identifican necesidades durante la comunicación, el enfermero de transición a la comunidad hará un seguimiento, según sea necesario.

Información de contacto de DBHDS - Instalaciones de enfermería para niños

Lisa Rogers, RN

Enfermera registrada Consultora de integración comunitaria DBHDS Oficina de Salud Integral
Oficina (804) 347-5260

Lisa.Rogers@DBHDS.Virginia.Gov

Guía de selección de proveedores

El Departamento de Salud Conductual y Servicios de Desarrollo (DBHDS) reunió información de diferentes fuentes para ayudar en el proceso de toma de decisiones sobre el apoyo residencial para individuos en transición a hogares en la comunidad. La versión breve se creó para utilizarse como guía a fin de analizar varios temas o inquietudes que las familias/tutores tendrán al analizar posibles proveedores de servicios residenciales. Recuerde que cada individuo necesitará su propio conjunto de apoyo, por lo cual podría tener que entrar en detalle con preguntas e inquietudes. Siéntase libre de modificar la guía para cumplir con las necesidades específicas de su ser querido a medida que comienza el proceso de selección.

¿Cuáles son algunos de los temas o cuestiones que debo abarcar al buscar posibles proveedores de servicios residenciales?

❖ Sección I - Información del proveedor:

Información local y corporativa (nombre, dirección, teléfono, persona de contacto y título).

Información de licencia (cantidad de años de trabajo, antigüedad de la certificación actual, suspensiones, revocaciones).

Hogares (cantidad operada por organizaciones y ubicaciones).

Tipo de organización (privada, sin fines de lucro, asociación, unipersonal, etc.). Filosofía (estatuto de misión de la organización, filosofía de apoyo).

❖ Sección II – Información residencial e individual:

Apariencia del hogar (mantenimiento, limpieza, riesgos, olor, espacio adecuado, espacio cómodo, una sola planta, si es necesario).

Seguridad (patio con rejas, frontal y trasero, tipo de cerraduras, alarmas, barandas de seguridad, rampas, planificación para la seguridad de los individuos, proceso de evacuación, alarmas de humo, entradas y salidas, accesibilidad).

Individuos (cantidad, rango etario, sexo, necesidades especiales, apariencia, limpieza, interacciones con los individuos y el personal, artículos personales, política de reclamos).

Cocina (equipamiento adecuado y precauciones de seguridad).

Dormitorios/baños (privados o compartidos, cantidad, decoración de individuos/familias).
Modificaciones (acceso a silla de ruedas, si es necesario).

Lavadero (ubicación, accesibilidad, personas responsables del lavado de ropa, fomento a la participación de los individuos).

❖ **Sección III – Información del programa y de transporte:**

Visitas y vacaciones (políticas de visitas y llamadas telefónicas de familias/tutores, con aviso o sin aviso, pernocte para visitar familias/tutores, vacaciones fuera de la residencia, duración de las estadías).

Prácticas centradas en la persona (elección personal del desarrollo y la implementación del plan de apoyo, apropiado para la edad, identificación de necesidades particulares).

Supervisión (revisiones de gestión, procedimientos para solucionar problemas con el personal, política de reclamos, supervisión, monitoreo).

Actividades (planificación de participación comunitaria, acceso a casas de culto deseadas, intereses personales, programas diarios/semanales).

Transporte (tipos, distancia a soporte diario y empleo, costos, acomodación, reparaciones).

❖ **Sección IV – Información financiera:**

Costos (servicios cubiertos como comida, cable, o teléfono privado, financiación para el programa, recursos, gastos médicos, mantenimiento de equipamiento especializado, suministros, comunicación con familias/tutores sobre las finanzas).

Individual (políticas de gestión de finanzas personales, montos inherentes, compra de artículos de higiene personal e indumentaria, recepción de pago por beneficios por discapacidad).

❖ **Sección V – Información del personal:**

Conocimiento/capacidades/habilidades (requisitos de profesionales de apoyo directo, capacitación inicial y continua, capacitación para manejar necesidades médicas complejas y planes de apoyo conductual positivo, lengua de señas, experiencia con autismo, enfermería capacitada).

Personal (relación individuo/personal por turno, antigüedad promedio del personal, políticas para cobertura de turnos ante emergencia, capacidad de brindar apoyos apropiados, supervisión in situ, personal durante la noche).

Comunicación (formas de informar cambios y actualizaciones en los medicamentos y la dieta, información sobre individuos, cambios de programa).

Relaciones laborales (interacciones con otros individuos, colegas, gerencia).

❖ **Sección VI – Información de apoyo diurno, empleo y educación:**

Apoyo diurno (requisitos, ubicación, visita).

Empleo (requisitos si los individuos tienen la capacidad, cantidad de individuos empleados, capacitación en habilidades laborales).

Educación (requisitos escolares si aplica, ubicación, configuración de la clase, relación

estudiantes/docente, servicios relacionados como terapias, conexiones con universidades e instituciones locales).

❖ **Sección VII – Información médica:**

Medicamentos (certificaciones para administrar, capacitación, ubicación de almacenamiento, seguridad, supervisión de enfermería).

Atención médica (análisis físicos, odontología, psiquiatría, etc., ubicaciones, citas anuales).

Emergencias (políticas, 911, comunicación con familias/tutores, cobertura del personal, hospitales).

❖ **Sección VIII – Información de nutrición:**

Alimentos (accesibilidad, refrigerador/congelador completo, alacenas completas, alimentos/bebidas favoritas de los individuos).

Preparación (dietas especiales, cocina, alimentos congelados y frescos, recetas, participación individual).

Menús (nutritivos y balanceados, visibilidad del menú, planificación, participación del personal y de los individuos, semanal o mensual).

Cocina (equipamiento y electrodomésticos adecuados, modificaciones, cuestiones de seguridad).

Costos (asignación de fondos para comidas y tentempiés, presupuesto alimentario, compras, disponibilidad de servicios de dietista o nutricionista)

❖ **Sección IX – Información de eventos comunitarios/sociales:**

Comunidad (actividades en el vecindario y comunitarias/sociales, interacción con los vecinos).

Eventos (opciones de planificación del personal y de los individuos para eventos especiales, fiestas, actividades religiosas, eventos independientes o grupales, calendarios de actividades).

❖ **Sección X – Participación de familias/tutores:**

Comunicación (líneas abiertas de comunicación con familias/tutores, enfermedades o problemas repentinos).

Plan de apoyo (participación de familias/tutores en los planes de apoyo, nivel de apoyo necesario, participación de las familias/tutores en decisiones importantes, como atención médica y cuestiones conductuales).

Áreas de problemas (políticas de gestión de conflictos con el proveedor o el personal, áreas de inquietud, política de reclamos).

Tutoría legal (garantía de que la residencia nueva conoce el rol del tutor legal en la toma de decisiones).

Opciones de exención

Una "exención" es una forma de que el programa estatal de Medicaid pague los servicios de su hijo en la comunidad. Los estados hacen postulaciones para exenciones de Medicaid en la agencia federal Medicaid, conocidos como Centros para Medicaid y Servicios de Medicaid (CMS). Esto permite que los estados eximan el requisito normal de que los individuos vivan en una institución para recibir financiación de Medicaid por los servicios. En consecuencia, Medicaid puede financiar ciertas alternativas comunitarias a la atención institucional.

Exenciones de discapacidades de desarrollo

Las exenciones de discapacidades de desarrollo (DD) de Virginia son la exención Building Independence (BI), la exención Family and Individual Supports (FIS) y la exención Community Living (CL).

Exención Building Independence Para adultos (+18) que puedan vivir de forma independiente en la comunidad. Los individuos son propietarios, inquilinos o controlan sus opciones de vida y apoyos con la opción de subsidios de renta sin exención.	Exención Family & Individual Supports Para individuos que viven con su familia, amigos o en su propia casa, lo cual incluye el apoyo para aquellos con necesidades médicas o conductuales. Disponible para niños y adultos.	Exención Community Living Servicios y apoyos las 24 horas, los 7 días de la semana para individuos con necesidades médicas o conductuales complejas mediante servicios con licencia. Incluye apoyos residenciales y un conjunto completo de apoyos médicos, conductuales y no médicos. Disponible para adultos y algunos niños.
---	---	--

El rol del Comité de Servicios Comunitarios

El Comité de Servicios Comunitarios (CSB) tiene un rol importante en el proceso de exención. Ellos son responsables de agregar a su ser querido a la lista de espera de la exención de DD de todo el estado, completar el papeleo requerido y presentar a su ser querido al Comité de Asignación de Cupos de Exención (WSAC). El WSAC está formado por un cuerpo imparcial de voluntarios formados que se encargan de asignar las plazas de exención en función de la urgencia de las necesidades. El WSAC revisará la situación de su ser querido según el cumplimiento del estado uno de prioridad, lo cual significa que vive en un entorno institucional y tiene un plan de alta viable. La necesidad de plazas suele exceder la disponibilidad durante una revisión. En caso de que esto suceda, el Departamento de Salud Conductual y Servicios de Desarrollo (DBHDS) trabajará con el CSB para asegurarse de que se brinden los servicios apropiados.

¿Puedo elegir qué exención recibo?

Las familias no pueden elegir qué exención reciben. La asignación de exenciones solo se basa en la necesidad. Por ejemplo, si el objetivo es que su hijo vuelva a su casa con apoyos asignados, una exención Family & Individual Supports es una opción apropiada. Por otro lado, si su ser querido no puede volver a casa y necesitará un entorno residencial, una exención Community Living es la opción más apropiada.

¿Dónde puedo obtener más información?

Visite <http://www.mylifemycommunityvirginia.org/> para obtener más información de recursos que lo ayudarán en la transición a su nuevo hogar en la comunidad.

Servicios de exención de DD

Opciones de empleo y de día	Building Independence	Family & Individual	Community Living
Empleo con apoyo individual	✓	✓	✓
Empleo con apoyo grupal	✓	✓	✓
Servicios de asistencia en el lugar de trabajo		✓	✓
Participación comunitaria	✓	✓	✓
Ayuda comunitaria	✓	✓	✓
Servicios diurnos de grupo	✓	✓	✓

- **Empleo con apoyo individual/grupal.** Capacitación y apoyo en un trabajo competitivo donde se emplean personas sin discapacidades.
- **Asistencia en el lugar de trabajo.** Incluye apoyo para individuos que completaron el desarrollo laboral y la asignación laboral (o casi la completaron) pero necesitan más que los servicios de seguimiento regulares para mantener la estabilidad en su empleo.
- **Participación comunitaria.** Brinda una gran variedad de oportunidades para ofrecer y construir relaciones y apoyos naturales en la comunidad, mientras se utiliza la comunidad como un entorno de aprendizaje. Estas actividades se realizan en horarios regulares y en una variedad de entornos naturales donde el individuo interactúa activamente con personas sin discapacidades (que no son aquellas contratadas para apoyar al individuo).
- **Ayuda comunitaria.** Diseñada para personas que necesitan un apoyo personalizado para construir una habilidad o un conjunto de habilidades a fin de superar una barrera para la participación comunitaria. Este servicio solo se da en entornos comunitarios.
- **Servicios diurnos de grupo.** En una proporción no superior a uno por siete, incluye el desarrollo de habilidades y el apoyo para la adquisición o retención de habilidades de autoayuda, socialización, integración en la comunidad, empleabilidad y adaptación.

Opciones residenciales	Building Independence	Family & Individual	Community Living
Independent Living Supports	✓		
Shared Living	✓	✓	✓
Supported Living		✓	✓

In-Home Support Services		✓	✓
Sponsored Residential			✓
Group Home Residential			✓

- **Independent Living Supports.** Un servicio para adultos (mayores de 18 años) que ofrece el desarrollo de habilidades y apoyo para asegurar una situación de vida autosuficiente e independiente en la comunidad, o podría brindar el apoyo necesario para mantener esas habilidades.
- **Shared Living.** Pago de Medicaid por una parte del costo total de la renta, la comida y los servicios que se pueden atribuir razonablemente a una persona sin responsabilidad legal para respaldar al individuo y reside en el mismo hogar. Esta persona no puede ser un padre o un cónyuge.
- **Supported Living.** Se brindan apoyos residenciales en un departamento con licencia o autorizado por el DBHDS y permite a la persona tener acceso a un apoyo permanente, una respuesta oportuna cuando se necesita y un apoyo para desarrollar las habilidades necesarias para la vida diaria.
- **In-Home Support Services.** Servicios residenciales que se brindan en la casa del individuo, de la familia o en entornos comunitarios y, en general, complementan la atención primaria brindada al individuo por la familia y otros cuidadores no pagos.
- **Sponsored Residential.** Apoyos residenciales brindados a un máximo de dos individuos en un hogar residencial con licencia o autorizado por DBHDS, y permite que el individuo: mejore o mantenga su salud, viva en el hogar y use la comunidad, mejore sus capacidades y obtenga nuevas habilidades y esté seguro en el hogar y en la comunidad.
- **Group Home Residential.** Consiste en el desarrollo de habilidades, apoyos de rutina, apoyos generales y apoyos de seguridad proporcionados principalmente en una residencia autorizada o aprobada que permite a una persona adquirir, retener o mejorar las habilidades de autoayuda, socialización y adaptación necesarias para residir con éxito en un hogar y en entornos comunitarios.

Opciones médicas y conductuales	Building Independence	Family & Individual	Community Living
Enfermería capacitada		✓	✓
Enfermería privada		✓	✓
Consultoría terapéutica		✓	✓
Sistema de respuesta personal de emergencia (PERS)	✓	✓	✓

- **Enfermería capacitada.** Definida como atención a medio tiempo o intermitente que puede brindarse en simultáneo con otros servicios debido a la naturaleza médica de los apoyos brindados. Servicios médicos indicados por un médico, enfermero o asistente médico que no están disponibles de otra forma en el Plan Estatal de Asistencia Médica.
- **Enfermería privada.** Cuidados individuales y continuos para una persona con una condición médica y/o necesidades complejas de atención médica, certificados por un médico, enfermera o asistente médico como médicamente necesarios para permitir que la persona permanezca en casa, en lugar de en un hospital, centro de enfermería o ICF-IID.

- **Consulta terapéutica.** Proporcionar experiencia, formación y asistencia técnica en el hogar o en la comunidad, para ayudar a los miembros de la familia, a los cuidadores y a otros proveedores de servicios a apoyar a la persona y a facilitar los resultados deseados por la persona, tal y como se identifican en el ISP.
- **Sistema de respuesta personal de emergencia (PERS).** El sistema de respuesta personal de emergencia (PERS) es un dispositivo electrónico que permite que ciertos individuos obtengan ayuda en caso de emergencia. Cuando sea apropiado, el PERS también podría incluir supervisión de medicamentos.

Opciones autónomas	Building Independence	Family & Individual	Community Living
Asesoramiento de servicios dirigidos al consumidor (CD)		✓	✓
Servicios de asistencia personal CD		✓	✓
Alivio CD*		✓	✓
Acompañamiento CD*		✓	✓

- **Asesoramiento de servicios dirigidos al consumidor.** Respalda al individuo o al empleador de registro (EOR) para acordar, dirigir y gestionar sus propios servicios.
**El servicio también puede estar dirigido a la agencia.*
- **Servicios de asistencia personal dirigidos al consumidor.** Apoyo directo en las necesidades personales, las tareas cotidianas típicas, la participación en la comunidad y la salud y la seguridad. **El servicio también puede estar dirigido a la agencia.*
- **Alivio dirigido al consumidor.** Brinda apoyos temporales durante emergencias y en otras ocasiones, según sea necesario por parte de un cuidador no pago. Puede ser en el hogar del individuo, en el hogar del proveedor o en otras ubicaciones comunitarias. **El servicio también puede estar dirigido a la agencia.*
- **Acompañamiento dirigido al consumidor.** Brinda atención no médica, socialización o soporte para adultos. Este servicio se brinda en un hogar del individuo o en varias ubicaciones en la comunidad. **El servicio también puede estar dirigido a la agencia.*

Opciones de apoyo ante crisis	Building Independence	Family & Individual	Community Living
Apoyos ante crisis basados en la comunidad	✓	✓	✓
Apoyos ante crisis basados en centros	✓	✓	✓
Servicios de apoyo ante crisis	✓	✓	✓

- **Apoyos ante crisis basados en la comunidad.** Brinda servicios a individuos que experimenten episodios de crisis que los pongan en riesgo de quedarse sin hogar, encarcelación, hospitalización

o peligro para ellos o para otros.

- **Apoyos ante crisis basados en centros.** Brinda prevención y estabilización ante crisis a largo plazo en un entorno residencial (hogar terapéutico para crisis) mediante el uso de evaluaciones, supervisión cercana y áreas terapéuticas.
- **Servicios de apoyo ante crisis.** Brinda apoyos intensivos por parte de personal con capacitación apropiada en la prevención de crisis, intervención ante crisis y estabilización ante crisis. Este servicio está diseñado para estabilizar a la persona y fortalecer la situación de vida actual a fin de que el individuo pueda tener apoyo en la comunidad durante el período de crisis y después de este.

Opciones adicionales	Building Independence	Family & Individual	Community Living
Tecnología de asistencia	✓	✓	✓
Servicios de planificación de beneficios	✓	✓	✓
Guía comunitaria	✓	✓	✓
Orientación de pares	✓	✓	✓
Servicios electrónicos basados en el hogar	✓	✓	✓
Modificaciones del entorno	✓	✓	✓
Transporte no médico	✓	✓	✓
Servicios de transición	✓	✓	✓

- **Tecnología de asistencia.** Equipamiento especializado que aumenta las habilidades en la vida diaria o brinda asistencia al mejorar la comunicación. Podría incluir elementos de soporte vital.
- **Servicios de planificación de beneficios.** El desarrollo de documentos o pautas que ayuden a los individuos a recibir beneficios de Seguro Social (SSI; SSDI; SSI/SSDI) para comprender mejor el impacto de trabajar en todos los beneficios. Este servicio permitirá que las personas tomen decisiones laborales informadas y respaldará a los individuos que trabajen para que hagan una transición exitosa a la independencia financiera. **Servicio pendiente de aprobación.*
- **Guía comunitaria.** Asistencia directa para personas que deban negociar recursos comunitarios. Las guías comunitarias brindan información y asistencia para ayudar a la persona con la solución de problemas y la toma de decisiones y para desarrollar relaciones comunitarias de apoyo y otros recursos que promuevan la implementación del plan centrado en la persona. Este servicio involucra comunicación en persona con el individuo a fin de determinar sus intereses. Además del servicio directo, hay un componente de apoyo del individuo que podría darse sin su presencia.
- **Orientación de pares.** Servicios centrados en la persona ofrecidos a individuos por parte de mentores de apoyo entre pares con entrenamiento específico, que reciben o recibieron el servicio y tienen una discapacidad del desarrollo. El apoyo de pares tiene como objetivo brindar asistencia en el empoderamiento del individuo para buscar oportunidades y experiencias en la vida, el trabajo y la socialización en comunidad, y para permanecer saludable y seguro.
- **Servicios electrónicos basados en el hogar.** Bienes y servicios basados en la tecnología de

hogar inteligente. Esto incluye la compra de dispositivos electrónicos, software, servicios y suministros que permitan que los individuos accedan a tecnología que pueda usarse en la residencia del individuo para fomentar un mayor grado de independencia y autodeterminación.

- **Modificaciones del entorno.** Adaptaciones físicas a un hogar, un vehículo y, en algunos casos, un lugar de trabajo para brindar un beneficio médico o correctivo directo al individuo.
- **Transporte no médico.** Permite que los individuos tengan acceso a una exención y otros servicios comunitarios o eventos, actividades y recursos, lo cual incluye transporte al empleo o voluntariado, casas de familiares o amigos, organizaciones civiles o clubes sociales, reuniones públicas u otras actividades civiles, y actividades o eventos espirituales, según lo especifique el plan de servicios y cuando no haya otros medios de acceso. Este servicio se ofrece además del transporte médico requerido según 42 CFR §431.53 y los servicios de transporte según el plan estatal.
- **Servicios de transición.** Gastos de establecimiento no recurrentes para las personas que pasan de una institución o de una vivienda gestionada por un proveedor certificado a una residencia privada en la que la persona es directamente responsable de sus propios gastos de manutención.

Opciones de financiación adicionales

Un individuo no necesita una exención de discapacidad del desarrollo (DD) para vivir en la comunidad. Muchos de los servicios que su ser querido podría necesitar pueden ser accesibles mediante la exención Commonwealth Coordinated Care (CCC) Plus y la Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment (EPSDT). Estos programas no suelen tener lista de espera y se puede acceder sin asistencia del Comité de Servicios Comunitarios (CSB).

CCC Plus

La exención Commonwealth Coordinated Care Plus (CCC Plus) es una combinación de las exenciones antes conocidas como: Elderly or Disabled with Consumer Direction (EDCD) y Technology Assisted (Tech). CCC Plus ofrece servicios dirigidos al consumidor (CD) o dirigidos a la agencia (AD) según las necesidades individuales y los criterios que se cumplan del programa. La exención CCC Plus es un modelo de asistencia integrado que incluye servicios médicos, servicios de salud conductual y servicios y apoyos a largo plazo. CCC Plus ofrece coordinación de la atención y cuidados centrados en la persona con un enfoque de equipo interdisciplinario. La exención brinda atención en el hogar y en la comunidad en lugar de en una instalación de enfermería (NF) u otra instalación de atención médica especializada.

Los departamentos de salud y servicios sociales locales completan las evaluaciones para CCC Plus. Para obtener más información sobre CCC Plus, visite <https://www.cceplusva.com>.

Servicios cubiertos

Servicios de alivio (Dirigidos a la agencia y al consumidor)	Servicios de atención personal (Dirigidos a la agencia y al consumidor)
Sistema de respuesta personal de emergencia (PERS), incluye supervisión de medicamentos	Enfermería privada capacitada (RN y LPN)
Oferta de servicios	Atención de salud diurna para adultos
Tecnología de asistencia (AT)	Modificación del entorno (EM)
Servicios de transición	

EPSDT

El programa de servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico es un programa integral y preventivo de salud infantil para individuos menores de 21. El EPSDT incluye servicios periódicos de evaluación, oftalmología, odontología y servicios de audición. Además, según la Ley de Seguro Social, Sección 1905(r)(5), los estados deben brindar cualquier servicio de atención de salud médicamente necesario enumerados en la sección 1905 (a) de la Ley de Seguro Social para corregir y aliviar afecciones físicas y mentales, incluso si el servicio no está incluido en el plan Medicaid del estado.

El objetivo del programa EPSDT de Virginia es mantener la salud de los niños en la mayor medida posible mediante estas formas:

- Garantizando que las inquietudes de salud y desarrollo se diagnostiquen lo antes posible
- Garantizando que se brinde tratamiento antes de que los problemas se complejicen, y
- Garantizando que los servicios justificados médicamente se proporcionen para tratar o corregir problemas identificados.

Para obtener más información sobre EPSDT, visite <https://www.dmas.virginia.gov/providers/maternal-and-child-healthy/early-and-periodic-screening-diagnostic-and-treatment-epsdt/> .

Servicios cubiertos	
Asistencia personal (Dirigidos a la agencia y al consumidor)	
Enfermería privada capacitada (RN y LPN)	
Tecnología de asistencia (AT)	

Recursos disponibles

Programa de apoyo individual y Programa de apoyo para la familia

El Programa de apoyo Individual y Programa de apoyo para la familia (IFSP) asiste a individuos con discapacidades del desarrollo y a sus familias mediante el acceso a recursos centrados en la persona y

en la familia, apoyos, servicios y otras formas de asistencia. La principal población meta del programa son individuos en la lista de espera de exención por discapacidades del desarrollo (DD) de Medicaid en Virginia. El objetivo del programa es respaldar la vida en comunidad continua. IFSP se compone de cuatro elementos principales:

- 1) El programa de financiación de IFSP
- 2) El programa de coordinación comunitaria de IFSP
- 3) Una asociación con el Center for Family Involvement de Virginia Commonwealth University.
- 4) Una asociación con Senior Navigator mediante Disability Navigator
- 5) Una asociación con ARC of Virginia para recursos entre pares

Puede encontrar más información sobre IFSP en <http://www.mylifemycommunityvirginia.org/>.

Programa odontológico

La Oficina de Salud Integral cuenta con un equipo odontológico que crea e implementa varios programas odontológicos comunitarios, que incluyen odontología integral, sedación y odontología remota mediante dentistas participantes contratados y un programa de odontología móvil/remoto. Los programas odontológicos son servicios GAP financiados mediante el Commonwealth of VA/Health Support Network. Para obtener más información o asistencia, envíe un correo electrónico a: dentalteam@dbhds.virginia.gov

Ingeniería de rehabilitación móvil (MRE)

La Oficina de Salud Integral desarrolló el equipo de ingeniería de rehabilitación móvil. El equipo de MRE realiza servicios relacionados con DME que incluyen, entre otros, lavado a presión, evaluaciones de seguridad, reparaciones, adaptaciones personalizadas y consultoría de tecnología de asistencia. El equipo de MRE es un servicio GAP financiado mediante el Commonwealth of VA/Health Support Network. Se aceptan donaciones de equipamiento para reciclar o reubicar. Para obtener más información o asistencia, envíe un correo electrónico a: mreteam@dbhds.virginia.gov

Tutoría pública

La tutoría pública es la asignación ordenada por un tribunal de una agencia pública para tomar decisiones en nombre de una persona diagnosticada con una discapacidad intelectual o del desarrollo que se cree no tiene la capacidad ni los recursos y necesita a una persona que tome decisiones en su nombre. DBHDS, en asociación con el Departamento de Servicios Etarios y de Rehabilitación (DARS), supervisa y gestiona las solicitudes de tutoría. Las solicitudes se organizan según las áreas de servicios de los programas de tutoría pública y se priorizan según la fecha de derivación del individuo a DBHDS. Un coordinador de apoyo (SC) del Comité de Servicios Comunitarios (CSB) es responsable de comenzar el proceso al encontrar a un individuo que se considera necesita este apoyo. Si cree que usted o un miembro de su familia necesita este servicio, comuníquese con el Comité de Servicios Comunitarios local. Para obtener más información o asistencia, envíe un correo electrónico a: Public.guardianship@dbhds.virginia.gov

Residencia

Se encuentran disponibles opciones de residencia independiente para individuos mayores de 18 años o menores legalmente emancipados que tengan una discapacidad del desarrollo según la define el Código de Virginia. Además, deben cumplir uno de los siguientes requisitos: estar realizando la transición de

una instalación de enfermería capacitada, instalación de atención intermedia, centro de capacitación estatal, un hogar grupal u otro entorno de congregación y cumplir el nivel de criterio funcional para una exención de Servicios de Desarrollo, y tienen o son elegibles (en lista de espera) para una exención por discapacidad del desarrollo. Si cumple los requisitos y le interesa postularse, comuníquese con el coordinador de apoyo del Comité de Servicios Comunitarios. Para obtener más información o asistencia, envíe un correo electrónico a: <http://www.mylifemycommunityvirginia.org/taxonomy/mlmc-menu-zone/independent-housing>

Special Olympics Virginia

Brinda servicios atléticos durante todo el año al margen de la capacidad o discapacidad. Para obtener más información o asistencia, envíe un correo electrónico a: <https://www.specialolympicsva.org>

The disAbility Law Center

Brinda protección y defensa para individuos con discapacidades que sufran abuso, negligencia y discriminación. Para obtener más información o asistencia, envíe un correo electrónico a: <https://www.dlcv.org>

Virginia Board for People with Disabilities

Brinda protección y defensa de los derechos civiles y humanos de individuos con discapacidades del desarrollo. Para obtener más información o asistencia, envíe un correo electrónico a: <https://www.vaboard.org>

disAbility Navigator

Una herramienta útil para realizar búsquedas sobre servicios locales y consejos útiles para individuos con discapacidades del desarrollo. Para obtener más información o asistencia, envíe un correo electrónico a: <https://www.disabilitynavigator.org>

The Arc of Virginia

Un grupo de defensores conformado por personas con discapacidades del desarrollo, sus familias y aliados que trabajan para alcanzar "una vida como la tuya" para las personas de Virginia con discapacidades del desarrollo. Para obtener más información o asistencia, envíe un correo electrónico a: <https://www.thearcofva.org>

Family to Family Network of Virginia

Un programa que brinda apoyo a las familias de niños y adultos con discapacidades y necesidades de atención médica especiales. Para obtener más información o asistencia, envíe un correo electrónico a: <https://www.centerforfamilyinvolvement.org>