



PLAN PRINCIPAL *para* Servicios de Desarrollo

Reunión del Comité de
Partes Interesadas
19 de marzo de 2025

Organización



- Interpretación en español: haga clic en el globo blanco en la parte inferior de la pantalla con la etiqueta “Interpretación”. Luego haga clic en “Español” y seleccione “Mute Original Audio”.



- Los intérpretes de ASL se han “destacado” y está activo el subtítulo automático de Zoom.



- Esta reunión se está grabando.

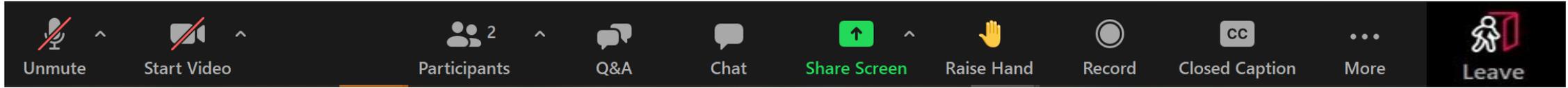


- Los materiales están disponibles en la [pagina web del Plan Principal](https://www.chhs.ca.gov/home/master-plan-for-developmental-services/):
<https://www.chhs.ca.gov/home/master-plan-for-developmental-services/>



- ¿Tiene preguntas? ¿Comentarios? Envíe un correo electrónico a DSMasterPlan@chhs.ca.gov

INSTRUCCIONES DE ZOOM



Los miembros del comité pueden activar el sonido de su micrófono cuando sea su turno de hablar

Los miembros del comité pueden encender o apagar sus cámaras web aquí

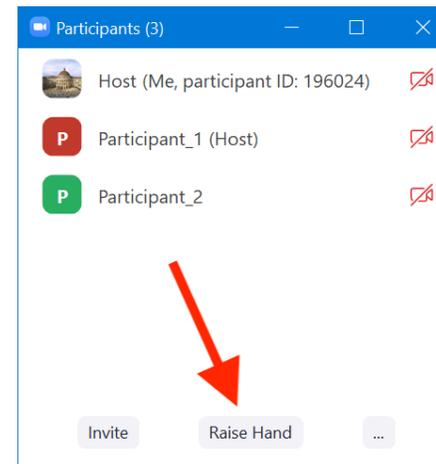
Los participantes siempre podrán utilizar la función de preguntas y respuestas para hacer preguntas y comentarios durante las reuniones. Además, la función de chat estará abierta a menos que suponga una barrera de accesibilidad para un miembro del comité.

Levante la mano cuando desee hablar. Es posible que necesite hacer clic en “Participantes” y se abrirá una nueva ventana donde podrá “**Levantar la mano**”

Salga del seminario web al final de la reunión



- Las funciones variarán según la versión de Zoom y el dispositivo que esté usando
- Algunas funciones de Zoom no están disponibles para participantes que solo usan el teléfono



Orden del Día



1. **Bienvenida**
2. **Agradecimientos y que viene a continuación**
3. **Como aparecen las recomendaciones en el Plan Principal**
4. **Proceso para recomendaciones creadas fuera de los grupos de trabajo**
5. **Proceso para discutir las recomendaciones restantes**
6. **Revisar y votar sobre las recomendaciones, parte 1**
7. **ALMUERZO - 11:45 am**
8. **Revisar y votar sobre las recomendaciones, parte 2**
9. **DESCANSO - 15 Minutos - 1:30 pm**
10. **Revisar y votar sobre las recomendaciones, parte 3**
11. **Comentarios del Publico**
12. **Comentarios Finales y Clausura**

Acuerdos Comunitarios

1. **Mostrar respeto hacia los demás**

- Mostramos respeto y asumimos buenas intenciones de los demás

2. **Escuchar para entender**

- Escuchamos activamente, reconocemos las ideas de los demás hacemos preguntas por curiosidad sincera

3. **Crear un espacio seguro para conversaciones difíciles**

- Establecemos espacios seguros para conversaciones difíciles; damos la bienvenida y respetamos las diferencias en opiniones

4. **Compartir tiempo y espacio para que todos contribuyan**

- Practicamos “atención plena al tiempo”, dejando espacio para que otros aporten. Estamos presentes y participamos en una conversación a la vez.

Acuerdos Comunitarios (cont.)

5. Apoyar un entorno inclusivo

- Aceptamos y valoramos la diversidad de perspectivas, culturas, antecedentes y experiencias, y centramos nuestro trabajo en las diversas voces de las personas con experiencias vividas y sus familias.

6. Abrazamos la Sabiduría Colectiva

- Estamos abiertos a posibilidades y pensamiento creativo, y juntos tomamos decisiones informadas.

7. Crear Comunidad

- Nos relacionamos con nuestras comunidades y llevamos sus voces e ideas a la mesa.

8. Trabajar en Equipo

- Trabajamos juntos como un equipo

Agradecimientos y Que Viene a Continuación



Comentarios de:

Agencia de Salud y Servicios Humanos de California

Secretaria, Kim Johnson

y

Departamento de Servicios de Desarrollo

Director, Pete Cervinka

Como Aparecen las Recomendaciones en el Plan Principal



- La intención y el significado de las recomendaciones no han cambiado
- El Plan Principal esta escrito en un lenguaje sencillo para que los legisladores y otros lectores puedan seguirlo como una historia
- Todas las recomendaciones usan el mismo estilo y voz
- Cada recomendación indica claramente quien es responsable de que (como DDS o centros regionales)
- Las recomendaciones relacionadas pueden referirse entre si (por ejemplo, "Como se menciona en la recomendación X...")
- Se han combinado recomendaciones similares sin cambiar su significado
 - Ejemplo: Las recomendaciones sobre la tutela de los Grupos de Trabajo 1 y 2 estarán bajo "Personas con I/DD Tomando sus Propias Decisiones."

Proceso para Recomendaciones Creadas Fuera de los Grupos de Trabajo



- En la última reunión del Comité, recibimos sus comentarios sobre las recomendaciones relacionadas con:
 - Equidad
 - Cuidado dental
 - Preparación para emergencias
 - Participación en el Sistema legal penal
 - Bienestar infantil
- Redactamos recomendaciones sobre estos temas usando sus comentarios
- También redactamos una recomendación en apoyo a las comunidades tribales
- Todas estas recomendaciones están disponibles en el borrador del Plan Principal que recibieron el 12 de marzo.

Proceso para Identificar Recomendaciones para la Discusión: Paso 1



- Los copresidentes identificaron 11 recomendaciones que pueden necesitar mas discusión durante la reunión el 7 de marzo.
- Luego realizamos una encuesta de “nivel de apoyo” para cada recomendación, con dos opciones:
 1. Apoyo la inclusión de esta recomendación en el Plan Principal
 2. Esta recomendación necesita mas discusión
- Si un miembro del Comité eligió la opción n.º2, se le pidió que proporcionara una razón para desear mas discusión

Proceso para Identificar Recomendaciones para la Discusión: Paso 2



- Hoy revisaremos esas 11 recomendaciones en orden de menor cantidad de apoyo a mayor cantidad de apoyo según las respuestas de la encuesta.
- Nuestro objetivo es llegar a un consenso para que cada recomendación pueda ser incluida en el Plan Principal. Hablaremos sobre lo que significa consenso en unos minutos.
- Para las recomendaciones que necesitan mas discusión, habrá pequeños grupos para discutir cada una.

Proceso para debatir las Recomendaciones Restantes: Paso 3

- Cada mesa informara sobre su discusión presentando una de dos opciones para cada recomendación:
 - Podemos apoyar esta recomendación tal como esta
 - Tenemos una sugerencia para cambiar esta recomendación (se pueden realizar cambios en tiempo real)
- ¡Nuestro objetivo es obtener todas las recomendaciones en el plan, si es posible!
- Los miembros individuales del comité votaran nuevamente sobre las recomendaciones después de la discusión y de que se realicen las modificaciones acordadas.

¿Que Significa “Consenso”?

- Después de contar todos los votos, veremos si hay suficiente acuerdo para aprobar cada recomendación e incluirla en el Plan Principal.
- El consenso significa que el Comité esta de acuerdo en algo. Significa que la mayoría, si no todos, compartimos la misma opinión o decisión. En otras palabras, estamos “en la misma sintonía”.
- Nuestra esperanza es que hoy todos podamos llegar a un consenso y aprobar todas las recomendaciones para incluir en el Plan Principal.
- Si una recomendación no recibe suficientes votos de aprobación, Habrá una oportunidad mas para discutir el Viernes 21 de marzo. Nuestro objetivo en esta discusión es encontrar una manera de abordar cualquier inquietud para que la recomendación se incluya en el plan.

11 Recomendaciones para el debate

- Elección en Coordinadores de Servicios
- Personal de Apoyo Administrativo
- Juntas del Centro Regional
- Pagos e Incentivos
- Autoridad del SC Consistente y Clara
- IPP Centrado en la Persona
- Salud Conductual
- Mejorar el Programa de Autodeterminación
- Opción del Consumidor de abandonar el Sistema Escolar a los 18 años
- Reducir la Tutela para Todas las Personas
- Actualización de Tarifas de Proveedores

Ampliar la Elección en Coordinadores de Servicios



- Brindar a los clientes la opción de seleccionar un coordinador de servicios de una organización o individuo externo calificado fuera de su centro regional.
- La Ley Lanterman ya permite que ciertos individuos de fuera de los centros regionales desempeñen el papel de coordinador de servicios, con la aprobación del centro regional.
- Esta recomendación modifica la ley para dar a los clientes la opción de usar un coordinador de servicios externo como una opción estándar.
- Esta opción no requeriría la aprobación del centro regional.
- La posición sería compensada y tendría requisitos establecidos.

Personal de Apoyo Administrativo

- Los coordinadores de servicios dedicando demasiado tiempo a tareas administrativas. Deberían centrarse en sus relaciones y en proporcionar servicios a las personas y familias.
- Debería haber un tipo de puesto en los centros regionales para ayudar a los coordinadores de servicio con tareas administrativas. Este personal se asignaría para apoyar a varios coordinadores de servicio con el procesamiento de documentos.
- El personal de apoyo también permitiría a los coordinadores de servicio pasar más tiempo brindando servicios.
- Este rol también ofrecería otra oportunidad para las personas interesadas en carreras relacionadas con la discapacidad.

Apoyar a las juntas directivas de los centros regionales para proporcionar una supervisión efectiva del rendimiento del centro regional y del director ejecutivo (1/4)



El DDS debe trabajar con los centros regionales para lograr lo siguiente:

1. Reclutamiento y nominación de miembros de la junta directiva

- El DDS debe seleccionar a los miembros del comité de nominaciones de la junta del centro regional que refleje a la comunidad.
- El comité de nominaciones debe realizar una amplia divulgación para encontrar y recomendar a miembros de la comunidad para que la junta los elija nuevos miembros.
- Los directores, el personal y los proveedores de los centros regionales no deben ayudar a reclutar o nominar a personas para la junta. Pueden comunicarse ampliamente.
- El Presidente y el Vicepresidente del Comité Asesor de Consumidores del centro regional deben servir automáticamente en la junta.

Apoyar a las juntas directivas de los centros regionales para proporcionar una supervisión efectiva del rendimiento del centro regional y del director ejecutivo (2/4)



2. Capacitación y apoyo a la junta directiva

- DDS debería llevar a cabo la capacitación de los miembros de la junta, junto con Disability Rights California y el Consejo Estatal de Discapacidades del Desarrollo.
- Los miembros de la comunidad deben poder asistir a la capacitación de la junta para aprender sobre cómo formar parte de una junta.
- DDS debe encuestar a los miembros de la junta de consumidores y familias sobre el apoyo que necesitan y proporcionar ese apoyo utilizando apoyadores independientes.

Apoyar a las juntas directivas de los centros regionales para proporcionar una supervisión efectiva del rendimiento del centro regional y del director ejecutivo (3/4)



3. Proteger a los miembros de la junta y a sus familias

- DDS debe crear una política que proteja a los miembros de la junta de represalias. La política requeriría que DDS revise y apruebe cualquier reducción de servicios propuesta para un miembro de la junta que sea consumidor o para un familiar de un miembro de la junta.
- El DDS debe establecer un procedimiento de quejas y alguien a quien llamar cuando los miembros de la junta tengan inquietudes, quejas o preguntas.
- Los miembros de la junta deberían servir términos de seis años y tener que dejar la junta por cinco años antes de poder postularse de nuevo. Esto crearía más oportunidades para que los miembros de la comunidad sirvan en la junta.

Apoyar a las juntas directivas de los centros regionales para proporcionar una supervisión efectiva del rendimiento del centro regional y del director ejecutivo (4/4)



4. Otros apoyos y protecciones

- DDS debe brindar orientación a las juntas sobre cómo establecer la remuneración del Director Ejecutivo del centro regional y revisar los contratos de más de \$250,000.
- Asegurar que los centros regionales sean responsables de su contrato con DDS y el estado de California y no ante organizaciones externas o asociaciones comerciales.
- Exigir que se notifique a las juntas de las quejas con evidencia contra un proveedor de servicios antes de que la junta vote para aprobar, renovar o denegar el contrato de ese proveedor. Estas quejas incluirían maltrato, abuso o lesiones negligentes o muerte.

Pago e Incentivos

DDS debería pagar a los proveedores de servicios de Desarrollo a los centros regionales por un gran desempeño que mejore los resultados

- Se debería proporcionar más financiamiento para pagar incentivos por el rendimiento que va más allá de lo que se requiere en el trabajo.
- Se deben establecer metas de rendimiento claras que consideren las disparidades, la equidad y las poblaciones más difíciles de atender, y deben ser conocidas por los centros regionales y los proveedores. Las personas atendidas por el sistema deben participar en la decisión sobre cuáles deberían ser esos objetivos.
- Se deben considerar sanciones por un rendimiento deficiente, pero no deben resultar en consecuencias no deseadas o en la salida de dinero del sistema.
- Considere formas de proporcionar incentivos no financieros para los empleados del centro regional.
- Crear incentivos para que los empleados de los proveedores puedan ser recompensados directamente.
- Se debe investigar el desempeño de los proveedores y centros regionales que es consistentemente deficiente, o cuando se reporta maltrato.
- Los contratos del centro regional deben actualizarse para pagar por resultados de alta calidad.

Autoridad del Coordinador de Servicio Consistente y Clara

- DDS debe obtener la opinión de las partes interesadas y establecer reglas claras sobre qué tipo de decisiones pueden tomar los coordinadores de servicios del centro regional y cómo se toman esas decisiones.
- El objetivo de esta recomendación es que los coordinadores de servicios puedan aprobar los servicios más rápido y reducir los tiempos de espera para las personas y las familias.
- Esto también ayudaría a abordar los conflictos de intereses en su papel de abogar por las personas a las que sirven frente a la presión que a veces experimentan para limitar qué servicios se pueden autorizar.

Utilizar un Enfoque Centrado en La Persona para la Planificación de Programas Individuales



DDS debe dejar clara y consistente la autoridad de aprobación de los coordinadores de servicio en todos los centros regionales para aprobar el IPP en colaboración con el cliente.

El DDS debe asegurarse de que los centros regionales:

- No tengan comités secretos: Hacer que el "proceso de excepciones" sea transparente y se centre en encontrar una solución para satisfacer las necesidades de los clientes.
- Incluir al cliente y a su círculo de apoyo en estas reuniones.
- Antes de emitir un Aviso de Acción (NOA) sobre la denegación de servicio, reúnanse con el cliente y su círculo de apoyo para encontrar soluciones creativas.
- Resuelvan las decisiones de servicio dentro de cinco días hábiles y comience los servicios de manera oportuna.

Salud Conductual (1/7)

Desarrollar un “Sistema de Atención” para las personas con I/DD y necesidades de salud conductual. Un “Sistema de Atención” significa que diferentes sistemas de servicios trabajan juntos para proporcionar todos los diferentes servicios que un grupo de personas necesita. Basado en los principios de la atención informada sobre el trauma y el hecho de que las personas con I/DD. También pueden tener afecciones de salud mental

El “Sistema de Atención” se basará en un “análisis de brechas.” El Estado debe realizar un análisis de brechas de los servicios de salud conductual que están disponibles para las personas con I/DD.

- Esto significa identificar brechas en: apoyos, servicios y arreglos de vida residencial.
- Debería examinar los servicios proporcionados por la salud mental en las escuelas, los servicios de salud conductual comunitaria, los servicios de crisis y emergencia, y los servicios residenciales.
- Debería examinar la adecuación de la fuerza laboral en salud conductual con un enfoque en aquellos capacitados para proporcionar servicios a personas con I/DD.

Salud Conductual (2/7)

El plan del Sistema de Atención debe incluir:

Memorandos de entendimiento (MOU) en los 58 condados. El acuerdo MOU debería incluir diferentes organizaciones que brindan servicios de salud conductual a personas con I/DD, centros regionales, salud conductual del condado, planes de atención administrada, Departamento de Educación del condado.

- El trabajo del MOU debe ser liderado por un equipo de líderes de las diferentes organizaciones.
- El MOU debería incluir información sobre los procesos para:
 - Detección, evaluación e ingreso a los servicios de salud conductual
 - Planificación del servicio universal
 - Alineación y coordinación de servicios
 - Intercambio de información y datos
 - Gestión financiera y compartir costos
 - Resolución de disputas entre organizaciones

Salud Conductual (3/7)

Asegurar que haya suficientes proveedores de salud conductual para personas con I/DD. Aprovechar los esfuerzos de la fuerza laboral emprendidos por el Departamento de Acceso y Información de Atención Médica de California (HCAI).

- Aumentar el número de profesionales capacitados para atender a las personas con I/DD y necesidades concurrentes de salud conductual.
- Permitir que el personal con un título de AA, BA/BS y el personal sin licencia con un título de maestría brinden, con la supervisión adecuada, servicios estructurados y basados en evidencia.
- Ampliar la disponibilidad de pasantías de HCAI en centros regionales, UCEDD y otros programas. Esto podría centrarse en las comunidades rurales y otras comunidades desatendidas.
- Ampliar la capacitación previa al servicio y durante el servicio para los proveedores de salud conductual para incluir conocimientos y habilidades para satisfacer las necesidades de las personas con I/DD. Trabajar con colegios comunitarios, colegios estatales y universidades para desarrollar una trayectoria profesional.
- Considere el reembolso de préstamos, becas o subvenciones para préstamos estudiantiles.

Salud Conductual (4/7)

Cambiar las prácticas de facturación de salud conductual. DHCS debería cambiar las prácticas y reglas de facturación para permitir que los nuevos modelos de entrega de servicios de salud conductual se facturen a través de todas las fuentes de financiamiento. Por ejemplo, permitir la facturación para:

- Servicios prestados por proveedores a los que normalmente no se les permitiría prestar servicios, siempre y cuando cuenten con la supervisión adecuada.
- Servicios de terapia grupal
- Servicios de intervención en salud conductual proporcionados el mismo día de una visita médica en los Centros de Salud Calificados Federalmente (FQHC).
- Servicios de salud conductual que se ofrecen según los síntomas que una persona está experimentando, incluso si no tiene un diagnóstico de salud mental.
- Servicios de salud conductual proporcionados a padres u otros cuidadores principales de personas con I/DD.

Salud Conductual (5/7)

Asegurar que las personas con I/DD y necesidades de salud conductual reciban una gestión de atención mejorada (ECM, por sus siglas en ingles) y una coordinación de servicios mejorada. DDS y DHCS deberían desarrollar e implementar un enfoque a nivel estatal para proporcionar esto.

- El DHCS debería hacer que las personas con I/DD y necesidades de salud conductual concurrentes sean una nueva población de enfoque para la ECM. ECM proporciona un Administrador de Atención Principal a los servicios. Esto ayudaría a garantizar que las personas reciban apoyo para la coordinación de la atención.
- El DDS y los centros regionales deben incluir a las personas con I/DD que están "en riesgo" de necesitar servicios de salud conductual o de crisis. El DDS y los centros regionales también deben incluir la colocación en IMD como criterio para las necesidades complejas y las tasas de casos más bajas.

Salud Conductual (6/7)

Apoyar a las familias y cuidadores que apoyan a personas con I/DD y necesidades de salud conductual. DDS debería aclarar y ampliar los tipos de capacitación, servicios y apoyos que están disponibles. Los centros regionales deberían proporcionar capacitación y servicios y apoyo a familias y cuidadores. El apoyo debería incluir:

- Estrategias individualizadas y centradas en la persona para des-escalar los desafíos conductuales.
- Modificaciones ambientales
- Acceso oportuno a apoyos adicionales

Asegurar que los padres y cuidadores de personas con I/DD puedan obtener apoyo en salud mental. DHCS, DDS y los centros regionales deberían coordinarse para asegurarse de que los padres y otros cuidadores familiares de personas con I/DD puedan acceder a servicios de salud mental. Estos servicios no deberían limitarse a servicios de apoyo entre pares.

Salud Conductual (7/7)

Desarrollar Planes de Atención a Crisis Centrado en la Persona. DDS debe identificar las mejores recomendaciones de prácticas para los planes de atención a crisis centrados en la persona. Los centros regionales deben desarrollar planes de atención a crisis centrados en la persona para personas con I/DD y sus familias y/o cuidadores. Estos planes de atención a crisis deben incluir formas de utilizar servicios de crisis específicos que están disponibles a través de los centros regionales y socios del sistema. El Plan de Atención a Crisis debe incluirse en el IPP de la persona.

Ampliar los equipos START. DDS debe continuar ampliando la disponibilidad de los equipos de Recursos Sistémicos, Terapéuticos, de Evaluación y Tratamiento (START) a todos los centros regionales. Los equipos START brindan servicios las 24 horas del día. Ampliar los servicios START a todos los centros regionales asegurará que los servicios de prevención estén disponibles.

Eliminar las barreras al Programa de Autodeterminación (SDP). Hacer que el SDP sea una opción para todos los que reciben servicios de los centros regionales. (1/4)



1. El DDS debería derribar las barreras a la participación en el SDP.
 - Establecer procesos y procedimientos simplificados y coherentes para el SDP.
 - Asegurar que los participantes tengan autoridad sobre sus planes de gasto.
 - Estandarizar y simplificar los planes de gastos.
 - Hacer responsable al Servicio de Gestión Financiera (FMS, por sus siglas en inglés) de cualquier sanción o multa que resulte de su incumplimiento de los requisitos laborales estatales y federales, como el pago puntual.
 - Exigir que los presupuestos y los planes de gasto se transfieran hasta que se hayan completado las nuevas autorizaciones y se hayan enviado al FMS, como garantía de la continuidad de los consumidores en la participación del SDP.

Eliminar las barreras al Programa de Autodeterminación (SDP). Hacer que el SDP sea una opción para todos los que reciben servicios de los centros regionales. (2/4)



2. DDS debería reducir los retrasos estableciendo plazos específicos para estas acciones que están bajo el control de los centros regionales.
 - Enviar a un consumidor su informe de gastos de compra de servicio (POS) de 12 meses.
 - Programación de reuniones de presupuesto.
 - Comunicarse con un consumidor para programar una reunión de renovación del presupuesto.
 - Revisar el plan de gastos.
 - Enviando la autorización de POS al Servicio de Gestión Financiera.

Eliminar las barreras al Programa de Autodeterminación (SDP). Hacer que el SDP sea una opción para todos los que reciben servicios de los centros regionales. (3/4)



3. DDS debe asegurarse de que cada cliente del centro regional reciba información imparcial en cada reunión de IPP sobre la oportunidad de participar en el SDP.
 - Ofrecer SDP como una opción de modelo de servicio estándar a cada cliente en cada reunión de IPP y siempre que el cliente lo solicite.
 - Incluya información sobre SDP como opción estándar en todos los materiales.
 - Contratar a una organización externa para desarrollar y traducir materiales, mejorar la orientación del SDP y capacitar a los coordinadores de servicios sobre el SDP.

Eliminar las barreras al Programa de Autodeterminación (SDP). Hacer que el SDP sea una opción para todos los que reciben servicios de los centros regionales. (4/4)



4. Tener el objetivo de aumentar significativamente la participación en el SDP.
 - Desarrollar un proyecto piloto en varios centros regionales para ofrecer apoyos adicionales para la inscripción en el SDP para comunidades que están subrepresentadas en el SDP.
 - Exigir a los centros regionales que lleven a cabo actividades de divulgación proactivas, capacitación integral de SDP, apoyo intensivo de facilitadores independientes y Servicios de Gestión Financiera, y una incorporación más rápida de los centros regionales.
 - Evaluar el proyecto piloto para determinar si esto resultó en un aumento de la matrícula, mayor satisfacción y mejores resultados, y si se utilizaron procesos simplificados.

Brindar a los adultos jóvenes con I/DD la opción de abandonar la escuela a los 18 años.

- El Estado debería enmendar la Ley Lanterman para que las personas con I/DD que tengan 18 años o más puedan optar por abandonar el sistema escolar sin graduarse formalmente.
- No se debe exigir a estas personas que permanezcan en programas de transición de escuelas públicas hasta la edad de 22 años.
- En su lugar, deberían tener la opción de abandonar el sistema escolar con acceso a servicios de desarrollo entre las edades de 18 y 22.
- La ley ofrecía esta opción antes de los recortes al presupuesto estatal en 2009.

Utilizar más la toma de decisiones con apoyos. Reducir las tutelas. (1/5)



1. Continuar invirtiendo en recursos estatales para la toma de decisiones con apoyo.
 - Asegurar el financiamiento estatal continuo para el Programa de Asistencia Técnica para la Toma de Decisiones con Apoyo (SDM-TAP).
2. Crear valores en todo el sistema sobre las alternativas a la tutela.
 - Desarrollar valores sobre las alternativas a la tutela y el uso de la tutela solo como último recurso y por el periodo de tiempo mas corto.
 - Crear oportunidades de liderazgo y programas de mentoría para que las personas que utilizan la toma de decisiones asistida puedan compartir su experiencia y ayudar a otros.

Utilizar más la toma de decisiones con apoyos. Reducir las tutelas. (2/5)



3. Asegurar que las personas con I/DD y sus familias puedan acceder a información y capacitación para utilizar la Toma de Decisiones Apoyada.
 - Desarrollar información y capacitación para las personas con I/DD y sus familiares sobre: cómo las personas con IDD pueden tomar decisiones, por qué la tutela no es la única opción e información sobre alternativas a la tutela, incluida la toma de decisiones con apoyo y otras alternativas a la tutela.
 - Los centros regionales deben discutir esta información durante cada reunión de IPP para jóvenes en edad de transición.

Utilizar mas la toma de decisiones con apoyos. Reducir las tutelas. (3/5)



4. Capacitar a los sistemas escolares y otras partes interesadas clave sobre la toma de decisiones con apoyo y la limitación de las tutelas.
 - El Departamento de Educación de California (CDE) debería trabajar con DDS para desarrollar la misma orientación que el n.º2, con un enfoque especial en apoyar las decisiones de un individuo en las reuniones del IEP.
 - CDE y los distritos escolares locales deberían ofrecer capacitación al personal sobre la orientación. Se debería proporcionar información en un lenguaje sencillo sobre esta orientación a los jóvenes en transición con I/DD y a sus familiares en cada reunión del IEP.
 - DDS y los centros regionales también deben proporcionar esta información y capacitación a los jueces, al personal de los tribunales y a otros profesionales, incluidos los profesionales de la salud.

Utilizar mas la toma de decisiones con apoyos. Reducir las tutelas. (4/5)



5. Proporcionar más orientación estatal y capacitación a los centros regionales para reducir las tutelas.
 - DDS debe proporcionar más orientación, herramientas y capacitación sobre cómo los centros regionales pueden reducir las tutelas con un enfoque en los jóvenes y adultos mayores en edad de transición.
 - Proporcionar direcciones claras sobre cómo evaluar la capacidad de toma de decisiones y las herramientas que todos los centros regionales utilizaran para reportar esta información al tribunal. Exigir informes del tribunal para todos los tipos de tutela, incluidas las tutelas testamentarias.

Utilizar mas la toma de decisiones con apoyos. Reducir las tutelas. (5/5)



6. Crear un plan para eliminar todas las tutelas designadas por el tribunal del DDS para los clientes del centro regional.

- DDS debería hacer un plan para eliminar todas sus tutelas designadas por el tribunal y rechazar futuras nominaciones de tutelas de los centros regionales y los tribunales.
- Utilizar las muchas opciones disponibles si un adulto necesita un SDM.

7. Medir el progreso en la reducción de las tutelas.

- DDS debe continuar recopilando datos sobre el número de personas con I/DD que están en conserva, datos demográficos sobre estas personas, y el tipo de tutela y las fechas relevantes para la revisión de la tutela. DDS también debe evaluar cuánto reduce el SDM las tutelas.

Actualización de Tarifas de Proveedores



California debería realizar un estudio y usar los resultados para actualizar su modelo de tarifas de proveedores. El estudio debería incluir:

- Los verdaderos costos de pagar salarios competitivos y administrar beneficios
- Salarios y calificaciones de otros trabajos a los que el personal de servicio director solicita
- Cuanto de las tarifas del proveedor se destina a pagar los salarios y beneficios del personal.
- Se necesitan tarifas para atender a todas las comunidades incluidas las áreas rurales y las personas con mayores necesidades de apoyo.
- DDS debería usar estos estudios para actualizar las tarifas de los proveedores y ofrecer excepciones de tarifas mas flexibles cuando sea necesario. DDS también debería comprometerse a reevaluar regularmente las tarifas de los proveedores para asegurarse de que sigan siendo competitivas en el futuro.

Revisar y Votar sobre las Recomendaciones, Parte 1

ALMUERZO

Revisar y Votar sobre las Recomendaciones, Parte 2

DESCANSO

Revisar y Votar sobre las Recomendaciones, Parte 3

Sesión de comentarios del público



El período de comentarios públicos se limita a no más de 30 minutos.

Si desea comentar sobre los temas de la reunión de hoy:

- Levante la mano de "Zoom", llamaremos a las personas en el orden que se muestra en Zoom.
- Tiene 2 minutos para dar su comentario, por favor sé respetuoso con los demás que también quieren comentar.
- Háganos saber si necesita tiempo adicional como adaptación relacionada con la discapacidad.
- Envíe comentarios por escrito por correo electrónico [aquí](#). (envíe un correo electrónico a: DSMasterPlan@chhs.ca.gov)
- Si necesita ayuda, comuníquese con la Oficina del Defensor del Pueblo independiente a: Ombudsperson@dds.ca.gov o llame al: 877-658-9731.

¡Gracias a todos por su arduo trabajo y dedicación en la creación del Plan Principal para los Servicios de Desarrollo!

