

UNITED STATES DISTRICT COURT
FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO

UNITED STATES OF AMERICA
Plaintiff,

v.

COMMONWEALTH OF PUERTO RICO,
ET AL.
Defendants.

CIVIL NO. 99-1435 (GAG)

ORDEN ADOPTANDO EL PLAN DE ACCIÓN DE CUMPLIMIENTO CONJUNTO

El Tribunal APRUEBA y ADOPTA en su totalidad el Plan de Acción de Cumplimiento Conjunto (JCAP [por sus iniciales en inglés]) de las partes, presentado en octubre 06, 2011 (Dkt. 1181). El JCAP aprobado se presenta para el record como el Anejo # 1 de esta Orden. Las partes y sus abogados son altamente elogiados por su trabajo duro y diligente al aceptar este acuerdo.

A la luz de lo anterior, este caso se cierra administrativamente. No obstante, todas las órdenes del tribunal existentes, tal como fueron enmendadas, siguen en pleno vigor y efecto, según el JCAP.

Por la presente, el Tribunal CONSERVA la jurisdicción completa para supervisar y hacer cumplir el JCAP. El Tribunal tiene la intención de mantener la jurisdicción por un mínimo de tres (3) años. Sin embargo, este período puede acortarse o prorrogarse por el Tribunal de ser necesario para garantizar el pleno cumplimiento del JCAP.

Finalmente, el Tribunal señala que el JCAP es una compilación actualizada de todas las estipulaciones y órdenes en este caso. Sin embargo, en el JCAP, el Estado Libre Asociado (ELA) ha asumido voluntariamente obligaciones adicionales que benefician a toda la población de MRP [Programa de Retraso Mental].

En resumen, el JCAP constituye la culminación de meses de intensas discusiones, revisiones y evaluaciones entre el Departamento de Justicia de los Estados Unidos, el Departamento de Salud del ELA y el Monitor del Tribunal, Dr. McGee. Es importante señalar que el "cierre administrativo" de este caso de doce (12) años de ninguna manera limita los derechos constitucionales y legales de los participantes de MRP como ciudadanos de los

Estados Unidos. Por el contrario, el Tribunal ahora espera que el ELA cumpla plena y fácilmente con el JCAP.

SE ORDENA.

En San Juan, Puerto Rico, 19^{días} del mes de octubre de 2011.

s / Gustavo A. GELPi
juez de distrito

**UNITED STATES DISTRICT COURT
FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO**

UNITED STATES OF AMERICA

Plaintiff,

v.

COMMONWEALTH OF PUERTO RICO,

ET AL.

Defendants.

CIVIL NO. 99-1435 (GAG)

PLAN DE ACCIÓN DE CUMPLIMIENTO CONJUNTO

I. INTRODUCCIÓN

En abril de 1999, de conformidad con la Ley de Derechos Civiles de las Personas Institucionalizadas ("CRIPA"), 42 US, C. § 1997, los Estados Unidos instaron esta acción civil contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico (en adelante "ELA" o el "Estado") y oficiales pertinentes, alegando violaciones de los derechos constitucionales y legales de un grupo de personas con discapacidades del desarrollo atendidas por el Programa de Retraso Mental del ELA ("MRP"). Poco después de la presentación de esta acción, las partes celebraron un acuerdo transaccional de solución correctiva, que establece los requisitos preliminares para que el Estado pueda satisfacer mejor las necesidades de cientos de participantes institucionalizados con discapacidades del desarrollo. En años posteriores, las partes ingresaron en varios otros acuerdos, incluido uno que preveía un Coordinador Conjunto de Cumplimiento ("JCC" por sus siglas en ingles) para monitorear los esfuerzos de cumplimiento, así como un amplio plan para hacer la transición de los participantes de entornos institucionales a ubicaciones integradas en la comunidad. El Tribunal ha entrado en cada uno de estos acuerdos como una orden de la corte.

Si bien el ELA ha logrado avances notables en ciertas áreas, aún quedan metas pendientes que se deben alcanzar en otras áreas. A la luz de esto, la Corte ha ordenado esfuerzos colectivos para tratar de llegar a un acuerdo sobre un plan de acción para disciplinar y estructurar futuros esfuerzos del Estado para lograr el cumplimiento. Después de mucha colaboración, incluida la contribución del JCC, las partes acordaron un plan, llamado en lo sucesivo el "Plan de Acción de Cumplimiento", que es consistente con los parámetros y el marco de los documentos correctivos existentes ya acordados por las partes y adoptados por el Corte.

II. PREAMBULO

A. Marco legal existente sobre cuestiones sustantivas

Existen tres Órdenes principales sustantivas de la Corte en este caso que definen las obligaciones del Estado con los participantes de MRP: el Acuerdo Transaccional Interino ("ISA" [por sus siglas en ingles]), el Acuerdo Transaccional Interino Suplementado ("SISA" [por sus siglas en ingles]) y el Plan de Servicio de Base Comunitaria ("CBSP" [por sus siglas en ingles]). Antes de que se cierre este caso, el Estado debe cumplir adecuadamente con cada disposición de estas tres Órdenes Judiciales existentes. A continuación, se presenta un resumen de estas tres Órdenes principales sustantiva del Tribunal.

(1) El Acuerdo Transaccional Interino fue adoptado por el Tribunal el 4 de mayo de 1999. En el ISA, las partes reconocieron que los derechos de los participantes que forman parte de este pleito "están garantizados y protegidos por la Constitución y las leyes de los Estados Unidos". Las partes ingresaron a la ISA "con el fin de evitar un litigio prolongado y adversarial". El ISA generalmente describe medidas correctivas específicas para las instituciones abiertas en ese momento. Sin embargo, también proporciona obligaciones continuas en el ELA para cumplir con las necesidades de los participantes MRP en el futuro. Tres de los requisitos más importantes del ISA obligan al ELA a proporcionar a los participantes de MRP atención médica adecuada, atención psiquiátrica y seguridad.

a. En lo que respecta a la atención médica, el ISA exige que el ELA "garantice que [los participantes MRP] reciban atención médica y de enfermería preventiva, crónica, de rutina, aguda y de emergencia de acuerdo con los estándares de atención generalmente aceptados. "ISA § II.G;

b. Con respecto a la atención psiquiátrica, el ISA requiere que el ELA" proporcione servicios de salud mental y psiquiátrica apropiados de rutina y de emergencia de acuerdo con los estándares profesionales aceptados para [participantes MRP] que necesitan tales servicios. "ISA § II.F. y

c. Con respecto a la seguridad, el ISA requiere que el ELA" asegure que [los participantes MRP] reciban condiciones razonablemente seguras y libres de abuso y negligencia por parte del personal. El Estado evitará un riesgo indebido de daño asociado con la agresión u otras conductas desadaptativas de otros [participantes]. "ISA§ II.D.

(2) El Acuerdo Transaccional Interino Suplementado fue adoptado por la Corte aproximadamente un año después en 2000, e instaló al Dr. John J. McGee como supervisor acordado por el Tribunal (llamado el "Coordinador de Cumplimiento Conjunto o 'JCC'").¹ El SISA también reafirmó la viabilidad continua del ISA: "El Acuerdo Transaccional Interino permanecerá en pleno vigor y efecto. "SISA § 1. La SISA reconoció que" a pesar de los esfuerzos de los demandados para lograr la reparación conforme a los términos del Acuerdo provisional, no se ha logrado el pleno cumplimiento de sus términos de acuerdo con los plazos establecidos ". SISA at 1.

(3) El Plan de Servicio de Base Comunitaria fue acordado conjuntamente por ambas partes, y luego presentado en el Tribunal por el ELA en septiembre de 2001. El Tribunal ingresó al CBSP como una Orden del Tribunal en octubre de 2001. El CBSP es un conjunto de requisitos mucho más extenso y detallado que requiere que el Estado: (i) brinde ubicación y tratamiento basados en la comunidad a los participantes, en el ambiente más integrado cuando sea apropiado, para fomentar efectivamente su independencia y participación en la comunidad local de una manera consistente con Olmstead v. LC, 527 US 581 (1999); y (ii) proporcionar a los participantes las protecciones, servicios y apoyos adecuados para satisfacer sus necesidades individualizadas en la comunidad en todo momento. Entre muchas otras disposiciones detalladas, el CBSP exige que ELA:

- garantice que el plan individualizado de cada participante sea apropiado y se implemente por completo para satisfacer las necesidades constantes de cada participante; proporcionar el tipo, cantidad, duración y nivel de apoyo en la comunidad para cada participante de acuerdo con las necesidades, capacidades y deseos individualizados del participante; y asegurar que cada participante reciba la atención necesaria en las áreas de salud, seguridad y necesidades personales y sociales establecidas en el plan individualizado de cada participante; ver, por ej., CBSP en 10-11 (el ELA se asegurará de que "el tipo, la cantidad y la duración de los servicios de vida asistida recibidos por los participantes del MRP se determinen individualmente, de acuerdo con las necesidades y capacidades de cada participante "según establecido en el plan anual de cada participante, el Estado deberá" asegurar que cada participante MRP reciba servicios de apoyo de acuerdo con sus necesidades "de conformidad con el plan anual de cada participante);
- proporcionar servicios clínicos que atiendan los objetivos personales con respecto a la integración a la comunidad, salud mental, consideraciones de comportamiento, consideraciones de salud física y otras necesidades clínicas individualizadas; ver, ej. CBSP en 15-16 (el ELA deberá "atender cualquier consideración física, psicológica y de

¹ Hace unos meses. la corte nombró al ayudante del JCC, que debe trabajar exclusivamente bajo supervisión y la instrucción directas del Dr. McGee. Orden de nombramiento del asistente del monitor de la corte, 29 de octubre de 2010 (Doc. 1049).

comportamiento y fomentar la integración completa a la comunidad de los participantes MRP; el ELA proporcionará" habilitación y servicios clínicos a los participantes de MRP en los entornos comunitarios menos restrictivos "), el ELA proporcionará a los participantes "los servicios clínicos recomendados en su evaluación interdisciplinaria" y establecidos en el plan anual; "[c] los servicios clínicos prestarán atención a los objetivos personales con respecto a la integración familiar y comunitaria, salud mental, consideraciones de comportamiento, consideraciones de salud física y otras necesidades clínicas individualizadas ");

- establecer un sistema de garantía de calidad para garantizar que se brinden protecciones, servicios y apoyos adecuados a los participantes en todo momento; ver, ej. CBSP en 6-7 (ELA debe "establecer un sistema de aseguramiento de calidad consistente con la misión de este CBSP a fin de asegurar que las protecciones, servicios y apoyos apropiados sean provistos a los participantes de MRP en todo momento"; el Estado debe "establecer un componente de aseguramiento de calidad para asegurar que [el plan de cada participante] sea apropiado y se implemente por completo para satisfacer las necesidades continuas de cada participante del MRP ");

- proporcionar un número adecuado y apropiado de personal de la comunidad, incluidos los mediadores de servicio, que se asegurarán de que las ubicaciones en la comunidad sean adecuadas y de que se satisfagan las necesidades individualizadas de cada participante; ver, por ejemplo, CBSP en 10, 12 (el ELA debe "garantizar que haya personal adecuado y debidamente capacitado para proporcionar un entorno seguro y habilitado para la ubicación comunitaria y la programación de día a los participantes de MRP"; el ELA se asegurará de que cada proveedor de la comunidad proporcionará. un "número adecuado y apropiado de personal ... para garantizar que el participante MRP reciba la atención necesaria en las áreas de salud, seguridad y necesidades personales y sociales" como se establece en el plan anual de cada participante);

- asegurar que los participantes que han hecho la transición a hogares basados en la comunidad tengan un medio de transporte confiable y seguro dentro de la comunidad en todo momento; ver, ej. CBSP a los 14 (ELA "coordinará diligentemente los servicios de transporte para que todos los participantes de MRP, que han sido trasladados a entornos comunitarios, tengan un medio confiable de transporte"; el ELA "se encargará de proporcionar a cada proveedor de servicios de vida asistida un transporte disponible y apropiado para la participación en la vida de la comunidad ");

- ampliar los servicios y apoyos comunitarios para satisfacer las necesidades de los participantes en la comunidad; ver, ej. CBSP at 13 (ELA "evaluará los recursos comunitarios actualmente disponibles y expandirá las residencias, servicios y apoyos comunitarios para satisfacer las necesidades personales de los participantes de MRP recomendados para la comunidad, y establecerá una programa para desarrollar dichos entornos y servicios");

- asegurar que los participantes estén libres de abuso y negligencia en la comunidad y que cualquier deficiencia identificada sea remediada con prontitud; y para todos los

demás incidentes, asegúrese de que el personal de cuidado directo y supervisión de la comunidad realice el seguimiento apropiado para proteger a los participantes de daños, evite la ocurrencia de incidentes similares en el futuro y desarrolle e implemente planes para proteger a los participantes del riesgo de daños adicionales; ver, por ejemplo, CBSP en 9-10 (el ELA "revisará e implementará su protocolo sobre abuso y negligencia para garantizar que los participantes de MRP estén libres de abuso y negligencia en su nuevo tratamiento o ubicación basada en la comunidad", de modo que este "protocolo" garantizará que las deficiencias identificadas sean remediadas prontamente ", la Comunidad asegurará que" para todos los incidentes ... el personal de la comunidad de atención directa y el personal de supervisión de la comunidad hagan un seguimiento apropiado para proteger a los participantes de MRP de daños y prevenir la ocurrencia de incidentes similares en el futuro "el ELA "identificará víctimas potenciales de asalto y agresores frecuentes, "y para víctimas potenciales, el Estado" desarrollará e implementará planes para protegerlos del riesgo de más daños ");

- proporcionar servicios para permitir a los participantes alcanzar con éxito y de manera segura habilidades de vida independiente como la alimentación , movilización, vestimenta, higiene personal y todo otras actividades de autoayuda; y asegurar que todos los participantes reciban servicios de habilitación adecuados que fomenten su desarrollo más completo, vida independiente, habilidades adaptativas e integración comunitaria, y que atiendan cualquier consideración física, psicológica y de comportamiento; ver, ej. CBSP a las 11 (el ELA se asegurará de que el personal de la comunidad "brinde toda la ayuda que necesita el participante MRP para lograr con éxito y seguridad tareas de vida independiente como alimentación, movilización, vestimenta, higiene personal y todas las demás actividades de autoayuda"); y

- proporcionar a los participantes experiencias vocacionales y laborales, tales como oportunidades de empleo apoyadas y competitivas para fomentar el desarrollo de hábitos de trabajo, actitudes y habilidades motoras y psicosociales relacionadas con el trabajo; ver, por ejemplo, CBSP en 15-16 (el ELA "proporcionará a cada participante de MRP habilitación adecuada y capacitación y servicios de capacitación prevocacional para el desarrollo de la vida independiente y la integración comunitaria"; el ELA "proporcionará a sus participantes MRP experiencias vocacionales básicas que fomentarán el desarrollo hábitos apropiados de trabajo, actitudes y habilidades motoras y psicosociales relacionada con el trabajo"; la Comunidad desarrollará 'alternativas de formación profesional para los participantes de MRP, tales como las oportunidades de empleo con apoyo y competitivos')

En una Orden de Transición subsiguiente, mientras se resume el progreso realizado en el caso hasta la fecha, el Tribunal reiteró la importancia de estas Órdenes y ordenó que el ELA "cumpla completamente con todas las Órdenes Judiciales existentes en este caso", incluido el ISA, el SISA y el CBSP. Orden de transición, 10 de diciembre de 2008 (Doc. 794), en 2. En la Orden de transición, la Corte volvió a enfatizar el impulso específico de las Órdenes anteriores y, entre muchos requisitos, hizo hincapié en que el ELA debe:

- mantener a los participantes seguros y asegurar que se desarrollen y apliquen medidas correctivas apropiadas en respuesta a incidentes e investigaciones;
- garantizar que -todos los participantes reciban servicios de atención médica adecuados y apropiados para satisfacer las necesidades individualizadas de cada participante;
- asegurar que los participantes con una enfermedad mental reciban servicios psiquiátricos adecuados y apropiados; y
- mantener y mejorar el sistema de aseguramiento de calidad del MRP para indagar y dar seguimiento a los participantes y sus necesidades continuas.

Id. en 2, 3. La Corte ha reforzado todo esto en varias Órdenes posteriores, véase, p. ej., Orden, 17 de agosto de 2009 (Doc.884), a la 1 ("La Corte espera que el ELA garantice la salud, seguridad y el bienestar de los participantes al cumplir con las muchas órdenes de la Corte, "); Orden, 11 de diciembre de 2009 (Doc. 926) ("el tribunal espera que el ELA cumpla con todas sus obligaciones continuas hacia los participantes, tal como lo exige la Constitución y las Leyes de los Estados Unidos"); Orden, 2 de agosto de 2010 (Doc. 1001) ("no se tomarán medidas que pongan en peligro los derechos constitucionales de los participantes del programa").

B. Panorama Actual de Cumplimiento

Como se mencionó anteriormente, el Estado ha tomado una serie de medidas para implementar los requisitos de las diversas órdenes judiciales. Por ejemplo, es indiscutible que el Estado ha hecho la transición a la comunidad con un número significativo de participantes en docenas de hogares integrados. Véase Orden de transición, 10 de diciembre de 2008 (Doc. 794), en 1 ("el ELA ha abierto hasta la fecha 55 hogares comunitarios y ocho centros de desarrollo"), véase también la Moción Informativa del ELA Sobre el Programa de Retraso Mental, 16 de junio. 2011 (Doc. 1145), a la pág. 1 ("Número total de hogares comunitarios - 53"), Además, el Estado ha contratado a un número importante de personal de apoyo y directo para proporcionar los servicios necesarios a los participantes de MRP

Sin embargo, quedan pendientes objetivos aún por alcanzar en otras áreas. Hay problemas pendientes con respecto a la atención médica, los servicios de salud mental, la habilitación y la seguridad de los participantes. Además, no todos los participantes MRP que necesitan empleo integrado y/o oportunidades vocacionales actualmente los tienen. Por ejemplo, la Corte ha recalado

que el ELA debe continuar "los importantes esfuerzos en curso para encontrar oportunidades de empleo y/o vocacionales para los participantes calificados y mantener el empleo y las oportunidades vocacionales para los participantes que califiquen". Orden de transición, 10 de diciembre de 2008 (Doc. 794), a la pág. 3. La Corte ha dirigido reiteradamente al ELA para abordar las necesidades pendientes en esta área. Ver, por ej. Orden, 9 de enero de 2009 (Doc. 799), a la pág.3; Orden, 17 de agosto de 2009 (Doc.884), a la pág.2 ("El Tribunal reitera la necesidad de que el ELA aborde las necesidades vocacionales sobresalientes de docenas de participantes"); Court Mins. de Procedimientos y orden, 8 de octubre de 2009 (Doc. 899), a la pág.2 ("El área profesional / laboral debe ser asesorada por ELA"); Orden, 11 de diciembre de 2009 (Doc. 926), a la pág.1; Tr. de Status Hr'g (16 de diciembre de 2010), 24 de diciembre de 2010 (Doc. 1074), a la pág.8 (la cuestión del empleo de los participantes sigue sin resolverse, el ELA debe implementar los pasos necesarios de recuperación: "He estado esperando que esto suceda por demasiado tiempo y se deben tomar medidas "); y Court Mins, de Proceedings and Order, 27 de abril de 2011 (Doc. 1117), a la pág.2 ("El Departamento de Salud de Puerto Rico necesita maximizar el trabajo de los participantes en la comunidad").

C. Mantenimiento de los Esfuerzos Actuales

En su Orden de Transición, el Tribunal subrayó que el ELA debe "garantizar la continuidad de las protecciones, los apoyos y los servicios que se brindan actualmente a los participantes", de modo que "no se interrumpan o disminuyan" y que "todo avance y momentum hacia satisfacer las necesidades de los participantes bajo Olmstead no se perdiera ". Orden de transición, 10 de diciembre de 2008 (Doc. 794), a la pág.2. En esa Orden, además de lo que se mencionó en la sección anterior, el Tribunal especificó una serie de servicios que el ELA debería continuar, incluyendo:

- Mantener el sistema de hogares comunitarios integrados y programas diurnos para garantizar que los participantes sean ubicados y atendidos en la configuración más integrada;
- Se pague a los proveedores a tiempo todos los meses por las facturas legítimas y mantenga el sistema de seguimiento, presentación de informes y seguimiento de pagos del proveedor del MRP;
- Proporcionar a los participantes servicios adecuados y apropiados de habilitación y capacitación en entornos comunitarios integrados de acuerdo con las necesidades individualizadas de cada participante;
- Proporcionar habilitación, capacitación, protecciones, apoyos y servicios necesarios para los participantes en los Centros de Desarrollo basados en la comunidad;

- Mantener mediadores de servicio para todos los participantes; y
- Asegurar que los mediadores del servicio identifiquen las necesidades no satisfechas y desarrollen, implementen y supervisen medidas correctivas basadas en las necesidades de los participantes.

Id. en 3-4.

La Corte ha emitido una serie de Órdenes posteriores que de manera similar refuerzan la necesidad del mantenimiento y la continuidad de los apoyos y servicios, especialmente a la luz de las recientes restricciones fiscales. Véase, por ejemplo, Order, 17 de agosto de 2009 (Doc. 884), a la pág. 2 ("El Tribunal insta al ELA a mantener la continuidad programática y de liderazgo dentro del MRP" para garantizar mejor los programas, servicios y protecciones necesarios para los participantes "); Mins. of Proceedings and Order, 8 de octubre de 2009 (Doc. 899), a la pág. 1 (" No ha habido recortes presupuestarios, el personal disminuye, no hay congelación de puestos y no hay movimiento fiscal negativo El ELA somete situación continuará. El MRP programa solicitará al Departamento de Salud que desembolse el dinero restante para el primer semestre. Esto es esencial para que los servicios no se interrumpan "); Orden, 25 de febrero de 2010 (Doc. 954) (" los servicios a los participantes del programa no se interrumpirán "); Minutos de procedimientos y orden, 19 de agosto de 2010 (Doc. 1010) ("La Corte le recuerda al Secretario [de Salud] que, según lo acordado por las partes, los servicios a los participantes se mantendrán ininterrumpidos a menos que se ordene lo contrario").

III. PLAN DE ACCIÓN DE CUMPLIMIENTO

A fin de enfocar mejor el tiempo, la energía y los recursos del ELA en adelante, a continuación se detallan los pasos de acción de cumplimiento que el ELA debe implementar en o antes del 30 de junio de 2012. Los pasos de acción están organizados en amplias categorías que son completamente consistente con los mandatos de las Órdenes Judiciales existentes en este caso. Las categorías son: (1) Ubicación comunitaria de instituciones; (2) Expansión de la capacidad de proveedores en la comunidad; (3) Empleo Integrado y Actividades de Diurnas; (4) Asuntos de seguridad y restricción; (5) Atención médica y atención de salud mental; y (6) Reformas para todo el sistema. Hay plazos específicos establecidos a continuación dentro de los cuales el ELA debe haber alcanzado cada paso,

1. Colocación Comunitaria de las Instituciones

A. En o antes del 31 de octubre de 2011, el ELA reevaluará a los participantes MRP restantes que actualmente residen en los Institutos: Psicopedagógico, John Christmig , Centro Shalom o Modesto Gotay, y luego deberá desarrollar e implementar un plan para ubicarlos en entornos residenciales integrados de la comunidad de manera consistente con Olmstead y CBSP.

B. Si existen obstáculos, además de las objeciones de miembros de la familia o del tutor, para excluir a cualquier participante MRP de alguna de las instituciones de manera consistente con Olmstead y el CBSP, en o antes del 15 de noviembre de 2011, el ELA enumerará los obstáculos, en cada caso, y luego deberá desarrollar e implementar los pasos necesarios para superar estos obstáculos.

C. En o antes del 31 de enero de 2012, el ELA establecerá reuniones individuales con los miembros de la familia o los guardianes de los participantes MRP que se oponen a la colocación de un entorno institucional para discutir una ubicación alternativa dentro de la comunidad de manera consistente con Olmstead y CBSP. Específicamente, en estas reuniones, ELA ofrecerá una ubicación residencial comunitaria real y disponible, con protecciones, apoyos y servicios adecuados y apropiados, como alternativa a la ubicación institucional, de manera consistente con Olmstead y el CBSP. Siempre que sea posible, los funcionarios de el ELA llevarán a los miembros de la familia y a los tutores en un recorrido por la ubicación comunitaria ofrecida, así como a otros sitios de ubicación comunitaria que ya están prestando servicios a los participantes de MRP. A lo largo de este proceso, el ELA deberá documentar sus esfuerzos para ofrecer y proporcionar servicios comunitarios integrados y otros servicios y apoyos para cada uno de estos participantes de MRP. Al final de este período, el ELA informará al Tribunal del resultado de tales esfuerzos y, para aquellos miembros de la familia y tutores que continúen oponiéndose a la colocación, el Estado podrá solicitar al Tribunal que brinde orientación sobre la necesidad de continuar educando a estos miembros de la familia y guardianes sobre la viabilidad y la idoneidad de la ubicación de la comunidad para los participantes MRP afectados.

D. En o antes del 1 de marzo de 2012, el Estado desarrollará e implementará un plan para abordar y dar el seguimiento adecuado con respecto a las necesidades de colocación de otros participantes de MRP que actualmente residen en hogares mentales, hogares de

ASSMCA; u otras configuraciones que pueden no estar verdaderamente integradas.

E. De conformidad con los requisitos de CBSP, el ELA se asegurará de que se desarrollen e implementen los planes de transición adecuados cuando un participante MRP se transfiere de una institución a un entorno comunitario y/o entre hogares comunitarios. Una vez ubicado en la configuración de la comunidad, este plan debe garantizar que los participantes de MRP reciban todas las protecciones, apoyos y servicios necesarios de acuerdo con el CBSP.

2. Expansión de la Capacidad de Proveedores en la Comunidad

En o antes del 31 de enero de 2012, el ELA desarrollará e implementará medidas efectivas para expandir la capacidad residencial y de otros proveedores disponibles en la comunidad, de modo que la capacidad de la comunidad sea suficiente para permitir que el ELA brinde a los participantes del MRP con protecciones, apoyos y servicios adecuados y apropiados para satisfacer sus necesidades individualizadas y garantizar su salud, seguridad y bienestar. El objetivo es reducir el número de personas que residen en cada hogar comunitario, para aumentar el nivel de atención individual dedicada a los participantes día a día en los hogares de la comunidad, para crear un entorno de vida más pacífico y terapéutico en los hogares de la comunidad. y para mejorar los resultados para los participantes día a día. Estas medidas incluirán esfuerzos efectivos de alcance continuo para aumentar regularmente el número de proveedores residenciales prospectivos de alta calidad disponibles y capaces de satisfacer de manera adecuada y apropiada las necesidades de los participantes MRP.

3. Empleo Integrado y Actividades Diurnas

A. En o antes del 30 de noviembre de 2011, el ELA volverá a evaluar a todos los participantes MRP que hayan sido previamente identificados como capaces de trabajar. Esto debe incluir, como mínimo, a cada participante: que haya tenido un trabajo a tiempo completo o parcial en una comunidad integrada u otro entorno; a quien ya se ha determinado que tiene potencial de empleo; que ya ha sido identificado como promovido para el empleo; que alguna vez ha trabajado en una microempresa o en un tipo de acuerdo de trabajo similar basado en un diurno; o que alguna vez ha trabajado en una brigada. Las reevaluaciones se enfocarán en los intereses de trabajo y habilidades de cada participante MRP. Los resultados de cada reevaluación se expondrán por escrito. Los resultados de cada reevaluación incluirán pasos de acción concretos con plazos para maximizar las oportunidades de pleno empleo y/o actividades relacionadas con el trabajo en entornos comunitarios integrados de acuerdo con las

necesidades individuales de cada persona. Para aquellos participantes MRP que ya están trabajando, las reevaluaciones también incluirán pasos de acción para garantizar que cada participante MRP trabaje en un entorno comunitario integrado y no esté subempleado. (Dada la situación económica actual, las "actividades relacionadas con el trabajo" pueden incluir cualquier trabajo comunitario programado regularmente que no sea remunerado por un tiempo; no obstante, el Estado continuará sus esfuerzos para encontrar empleo remunerado para los participantes que participan en trabajos no remunerados; actividades relacionadas. "Integrado" en esta sección significa en la comunidad, fuera del hogar y / o diurno).

B. A más tardar el 31 de enero de 2012, el Estado implementará los pasos necesarios establecidos en las reevaluaciones mencionadas anteriormente; esto incluirá colocar a los participantes MRP identificados como capaces de trabajar y / o subempleados en empleos integrados y/u otras actividades apropiadas relacionadas con el trabajo en entornos comunitarios integrados que satisfagan sus necesidades individualizadas.

C. En o antes del 30 de abril de 2012, el ELA evaluará al resto de los participantes MRP para determinar si pueden manejar y/o beneficiarse del empleo integrado u otras actividades relacionadas con el trabajo. Estas evaluaciones se enfocarán en los intereses y habilidades laborales de cada persona. Los resultados de cada evaluación se expondrán por escrito. Los resultados de cada evaluación incluirán pasos de acción concretos con plazos para maximizar oportunidades de empleo de tiempo completo o parcial y/o actividades relacionadas con el trabajo en entornos comunitarios integrados de acuerdo con las necesidades individualizadas de cada persona.

D. A más tardar el 31 de mayo de 2012, el ELA implementará los pasos de las acciones en las evaluaciones escritas mencionadas anteriormente; esto incluirá la colocación de los participantes MRP identificados como capaces de manejar y/o beneficiarse del empleo integrado u otras actividades apropiadas relacionadas con el trabajo en el empleo integrado y/u otras actividades apropiadas relacionadas con el trabajo en entornos comunitarios integrados que satisfagan sus necesidades individualizadas.

E. Siempre que se haga una determinación de que un participante MRP no se beneficiará o no podrá manejar el empleo integrado a tiempo completo o parcial y / u otras actividades apropiadas relacionadas con el trabajo, el Estado deberá desarrollar e implementar un programa individualizado, en o antes 31 de mayo de 2012, para proporcionar a cada

participante MRP actividades integradas más significativas a lo largo de cada día. El ELA utilizará los resultados de las evaluaciones mencionadas para guiar este proceso. Con ese fin, el ELA aumentará significativamente las actividades individualizadas de entrenamiento y desarrollo de habilidades para cada participante MRP día a día, que incluyen variables de la vida real, en la comunidad cuando sea apropiado y/o posible, con medidas de resultado que serán significativas para los participantes, con énfasis en proporcionar capacitación en contextos funcionales.

F. A más tardar el 31 de mayo de 2012, el ELA deberá identificar a los participantes MRP que normalmente permanecen en su hogar y no asisten a los servicios en un diurno con regularidad; el ELA llevará a cabo una evaluación individualizada para determinar por qué estas personas no participan más en actividades integradas en la comunidad o en actividades regulares diurnas. Para cada participante MRP, el Estado deberá desarrollar e implementar un plan individualizado nuevo o revisado para involucrar a estos participantes en la vida comunitaria y/o actividades diurnas en la medida en que puedan manejarlo, y según corresponda según sus necesidades individualizadas.

G. Con respecto a actividades no relacionadas con el trabajo para todos los participantes MRP, el ELA deberá enfatizar la participación de los participantes en y con la comunidad tanto como sea posible y apropiado, de acuerdo con las necesidades individualizadas de cada participante. Tales actividades comunitarias pueden incluir actividades voluntarias comunitarias ad hoc y negocios comunitarios y salidas recreativas, como ir a tiendas, farmacias, restaurantes, teatros, bibliotecas y lugares de expresión religiosa. El Estado desarrollará e implementará un plan para garantizar que los proveedores de la comunidad cumplan con las obligaciones contractuales y de otro tipo con respecto a los requisitos de este párrafo.

H. En o antes del 30 de noviembre de 2011, el ELA revisará sus medidas y estructuras de garantía de calidad para garantizar que áreas tales como de personal, transporte y otros recursos sean adecuadas para satisfacer las necesidades de empleo y otras actividades y oportunidades de integración comunitaria de los participantes MRP.

I. En o antes del 3 de enero de 2012, el ELA evaluará la estructura interna del MRP y el personal MRP disponible y otros recursos para determinar si son adecuados y apropiados

para proporcionar a los participantes MRP empleo integrado y otros servicios relacionados con el trabajo, incluidas las actividades de habilitación. Esta evaluación incluirá la necesidad de entrenadores de trabajo y promotores de trabajo, si corresponde. Si se necesita personal calificado adicional u otros recursos, en o antes del 31 de enero de 2012, el ELA los obtendrá para el MRP mediante cita, contratación directa y/o transferencia de personal calificado dentro del MRP, el Departamento de Salud y/o cualquier agencia de ELA. El ELA se asegurará de que todo el personal, especialmente aquellos de otras agencias fuera del MRP, estén debidamente capacitados para satisfacer las necesidades de los participantes.

4. Asuntos de Seguridad y Restricción

A. En o antes del 3 de enero de 2012, el ELA llevará a cabo una evaluación de seguridad y bienestar de los participantes MRP y sus residencias comunitarias, luego, cuando sea necesario, desarrollará e implementará medidas correctivas para garantizar la seguridad y bienestar de los participantes de acuerdo a sus necesidades individualizadas. Para este fin:

1. El ELA identificará y analizará las interacciones entre participantes que crean riesgo de daño y/o daño real, y luego desarrollará e implementará medidas para abordar estos factores de riesgo para evitar que los participantes se dañen a sí mismos o a otros.
2. El ELA identificará a los participantes MRP vulnerables que tienen un mayor riesgo de daño e implementará medidas para minimizar o eliminar los posibles factores de riesgo.
3. El ELA identificará a los participantes agresores y desarrollará e implementará medidas para minimizar o eliminar posibles factores desencadenantes de la agresión.

B. A más tardar del 3 de enero de 2012, el ELA revisará sus protocolos de informe e investigación de incidentes para garantizar la investigación estandarizada, completa y en profundidad de todos los incidentes graves que involucren a participantes MRP a fin de mejorar la seguridad y el bienestar de los participantes. De acuerdo con los criterios establecidos en CBSP § II.C, siempre que ocurra un incidente grave que involucre a un participante de MRP, se informará de inmediato y luego se investigará dentro de los 45 días. Para los propósitos de este Plan de Acción de Cumplimiento, los incidentes graves incluyen: alegaciones de abuso (por ejemplo, físico, emocional, sexual), denuncias de negligencia, lesiones graves, fracturas, laceraciones, hematomas, riesgo de daño, agresión al personal y otros, agresión a compañeros, autolesiones, huidas e intentos, PICA, comportamientos

sexualmente inapropiados, uso de restricciones (físicas, mecánicas o químicas), suicidios o intentos, y daño a la propiedad. A más tardar el 3 de enero de 2012, el ELA - como resultado de dicho informe e investigación - comenzará la práctica regular de analizar patrones y tendencias de incidentes de participantes MRP con respecto a una serie de variables significativas, como el individuo, hogar, sitio, proveedor, personal, turno, hora del día o de la noche, así como cualquier otro factor pertinente, a fin de comprender mejor las causas precipitantes, si las hubiere, y cómo se podrían prevenir los incidentes en el futuro. El ELA luego desarrollará e implementará medidas correctivas para abordar cualquier problema individual y/o sistémico que surja de las investigaciones y cualquier análisis de los datos del incidente.

C. El ELA deberá desarrollar e implementar medidas efectivas para minimizar significativamente o eliminar por completo el uso de restricciones mecánicas, físicas y químicas en los participantes MRP. (Las restricciones pueden ser usadas por razones médicas, sin embargo, el ELA se asegurará de que las restricciones etiquetadas como restricciones "médicas" no sean, de hecho, usadas para el control del comportamiento). ELA prohibirá el uso de PRN permanentes o órdenes "stat" para restricciones químicas.

5. *Atención Médica y Atención de Salud Mental*

A. En o antes del 3 de enero de 2012, el ELA desarrollará e implementará un sistema y/o protocolo de comunicación eficaz para alertar de inmediato a todo personal de atención médica y otro personal pertinente de servicio y apoyo, a cambios significativos en el estado de salud de un participante y/o estado de salud mental.

B. Actualmente, la información de atención médica, psiquiátrica y otra información pertinente sobre cualquier participante en particular están dispersos y ubicados en muchos lugares diferentes. Cierta información crítica se encuentra dentro del hogar del participante; dentro del diurno del participante²; contenida dentro de las notas de los mediadores del servicio; y dentro de las oficinas de los médicos de la comunidad del participante.³ Dado esto, para garantizar mejor las evaluaciones y tratamientos completos e informados con datos

² Los profesionales de enfermería y otros relacionados con la salud que trabajan en cada diurno mantienen información sobre atención médica, atención de salud mental y otra información sobre los participantes.

³ Bajo el sistema actual en Puerto Rico, los médicos de la comunidad tienen la responsabilidad principal de realizar evaluaciones de atención médica y atención de la salud mental, formular diagnósticos y ordenar el tratamiento y el seguimiento de los participantes. Existe la preocupación de que algunos médicos comunitarios solo realicen revisiones mensuales superficiales simplemente para continuar con un régimen de medicamentos en particular y que estas revisiones no sean las evaluaciones exhaustivas y apropiadas que muchos participantes requieren para abordar adecuadamente sus necesidades de atención médica y atención de salud mental.

completos y actuales, el ELA deberá desarrollar e implementar, para en o antes del 31 de mayo de 2012, un sistema para recopilar y coordinar rápidamente toda esta información entre los distintos sitios. y fuentes, pero especialmente para que esté accesible para los médicos comunitarios de los participantes MRP, que incluyen médicos de atención primaria, psiquiatras y cualquier otro médico que trate a cada participante regularmente mientras realiza evaluaciones continuas y proporciona tratamientos continuos. El ELA continuará reuniendo y consolidando la información pertinente del participante, de manera regular y siempre que sea necesario. Para facilitar esto, en o antes del 31 de octubre de 2011, el ELA compilará una lista de todos los participantes de MRP con el nombre, la ubicación y la información de contacto de los médicos de su comunidad, incluidos los médicos de atención primaria, psiquiatras y cualquier otro médico que trate cada participante regularmente.

C. En o antes del 3 de enero de 2012, el ELA establecerá una Unidad de Evaluación Clínica que servirá para varios propósitos: reevaluará regularmente a los participantes MRP; revisará con regularidad la adecuación e idoneidad del curso de atención médica y atención de salud mental que los participantes de MRP están recibiendo a través de los médicos de la comunidad de atención primaria; siempre que sea necesario, levantará prontamente una señal de alarma y abogará activamente en nombre de los participantes de MRP cuando las evaluaciones, diagnósticos, tratamientos y/o seguimiento que reciben a través de sus médicos de atención primaria de la comunidad no satisfagan las necesidades individualizadas del participante y/o no se comporta con la práctica generalmente aceptada; y servirá como un equipo de crisis móvil, brindando soporte y asesoramiento rápido, flexible y móvil a los hogares y diurnos de la comunidad en situaciones especiales, tales como atención de emergencias de salud física y/o mental, intervenciones de crisis y transiciones. Un médico calificado con experiencia adecuada para tratar adecuadamente a personas con discapacidades del desarrollo dirigirá la Unidad de Evaluación Clínica.

D. El equipo de crisis móvil de la Unidad de Evaluación Clínica brindará un tratamiento integral, individualizado y flexible, y apoyará a los participantes donde viven y trabajan. El componente del equipo móvil de crisis de la Unidad de Evaluación Clínica será multidisciplinario e incluirá una enfermera y/o médicos de salud mental. Los servicios del equipo móvil de crisis deben ser altamente individualizados y personalizados para abordar las necesidades constantemente cambiantes del participante a lo largo del tiempo. Entre los servicios móviles que se proporcionarán están: servicios de crisis, manejo de casos, servicios de enfermería, servicios de salud mental y otros apoyos y servicios fundamentales para la

capacidad de un participante de vivir con éxito en la comunidad. Los servicios del equipo móvil de crisis estarán disponibles las 24 horas del día y los siete días de la semana.

E. Para facilitar el resguardo de la eficacia de los esfuerzos de la Unidad de Evaluación Clínica, en o antes del 3 de enero de 2012, el ELA deberá desarrollar e implementar un sistema que le permita al director de la Unidad o su designado, comunicar las preocupaciones cuando sea necesario con los médicos de la comunidad. El propósito de estas discusiones, en última instancia, es mejorar los resultados de cuidado de la salud y cuidado de la salud mental de los participantes aclarando con los médicos de la comunidad cuáles son los diagnósticos, tratamientos y monitoreo de seguimiento apropiados en casos individuales de manera que se basen en un experto con conocimiento profundo y evaluación integral. Cualquier discusión subsecuente, si es necesario, debe incluir información sobre cualquier atención de salud adversa, atención de salud mental u otros resultados del participante que puedan haber ocurrido desde la última discusión, y que pueda implicar el curso futuro del tratamiento para ese participante.

F. En o antes del 3 de enero de 2012, el ELA deberá desarrollar e implementar un protocolo para abordar situaciones en las que un proveedor de atención médica y/o de salud mental tomó medidas o falló en haber tomado medidas que pongan en peligro la salud, la seguridad y/o el bienestar de cualquiera de los participantes MRP, esto incluirá potencialmente contactar a las agencias de licenciamiento y/o la oficina del ombudsman del paciente con respecto a las áreas de preocupación.

G. A más tardar el 31 de marzo de 2012, el ELA se asegurará de que los planes y/o tratamientos de atención médica y de salud mental de cada participante MRP se implementen adecuadamente, día a día, para satisfacer las necesidades individualizadas de atención médica y atención de salud mental de cada participante. El ELA asegurará que cada participante MRP reciba los servicios de atención médica y de salud mental necesarios de manera oportuna, cuando sea necesario, para evaluar y/o tratar los problemas de atención médica y de salud mental de cada participante. El ELA deberá desarrollar e implementar un sistema ampliado para monitorear regularmente la salud y el estado de salud mental del participante y el progreso para provocar cambios, siempre que sea necesario, en el plan y/o tratamientos de salud física y/o mental de cada participante.

H. A más tardar el 31 de mayo de 2012, el ELA deberá desarrollar e implementar un

protocolo para recopilar información de varios sitios y fuentes con respecto a las necesidades de atención médica y atención de salud mental del participante MRP para identificar a los participantes "en riesgo" que pueden requerir mayor atención y concentración. Este grupo prioritario en riesgo consistirá, al menos, en aquellos participantes MRP que:

- tengan un trastorno convulsivo;
- no son ambulatorios;
- se han desarrollado o están en riesgo de desarrollar una impactación intestinal o una obstrucción intestinal;
- se han desarrollado o están en riesgo de desarrollar una úlcera por decúbito o ruptura de la piel;
- están en riesgo de asfixia y/o aspiración; tiene disfagia, dificultad para tragar, masticar o retener, comida o líquidos; ha tenido neumonía por aspiración u otras neumonías recurrentes; no pueden alimentarse a sí mismos; o actualmente usa un tubo de alimentación;
- use un tubo de traqueotomía;
- han sufrido una pérdida / ganancia de peso significativa que los pone fuera de su peso corporal ideal; o
- tiene una enfermedad mental.

El ELA creará listas separadas para cada condición en riesgo. Algunos participantes pueden aparecer en una o varias listas prioritarias en riesgo.

I. Para estos participantes MRP prioritarios en riesgo, en o antes del 31 de mayo de 2012, el ELA trabajará con los médicos de la comunidad de los participantes, incluidos los médicos de la comunidad de atención primaria, psiquiatras y otros médicos que tratan al participante regularmente, para ayudar a estos médicos comunitarios, siempre que sea posible, desarrollar e implementar con prontitud protecciones intensivas, a la medida y apoyos, y servicios apropiados, que satisfagan las necesidades individuales de los participantes. La intención es que ELA, siempre que sea posible, solicite a estos médicos comunitarios que desarrollen e implementen estrategias para brindar atención de salud proactiva y atención de salud mental tales como convulsiones de participantes, impactaciones intestinales y obstrucciones, neumonía por aspiración y aspiración, úlceras por decúbito y deterioro de la piel. y las consecuencias adversas de otras condiciones de riesgo, incluida la enfermedad mental, se minimizarán o eliminarán.

J. Posteriormente, el ELA deberá, de forma regular, y de todos los sitios y fuentes pertinentes, recopilar información y datos de incidentes, resultados e intervenciones y/o

tratamientos para cada participante MRP prioritario en cualquier lista en riesgo mencionada anteriormente. El ELA luego analizará, compartirá con los profesionales / personal apropiados, incluidos los médicos de atención primaria y otros médicos de la comunidad, y utilizará esta información y datos para ayudar a desarrollar e implementar soluciones para abordar las necesidades individualizadas de cada participante MRP.

K. Para aquellos participantes MRP en riesgo prioritarios con un trastorno convulsivo, en o antes del 31 de mayo de 2012, siempre que sea posible, el ELA hará todo lo posible para garantizar que reciban una evaluación exhaustiva mediante un diagnóstico detallado, por parte de un neurólogo experimentado al menos una vez al año, o con mayor frecuencia según lo requiera la condición de cada participante,

1. dicho neurólogo se asegurará de que aquellos participantes que tengan más de diez convulsiones en un año reciban intervenciones neurológicas apropiadas y efectivas. Por el contrario, un neurólogo se asegurará de que siga siendo apropiado que cada participante que haya permanecido libre de ataques durante los últimos dos años continúe recibiendo medicamentos anticonvulsivos.

- 2: Tal neurólogo deberá documentar el fundamento y la necesidad de medicación anticonvulsiva en todos los casos, incluido si los potenciales efectos nocivos que pueda tener la medicación anticonvulsiva en la calidad de vida de un participante superan los beneficios potenciales del uso de la medicación. Se minimizará el uso de polifarmacia intracase, y siempre que se use, el neurólogo deberá justificar plenamente su uso en el plan de tratamiento de ese participante.

3. El ELA tomará medidas proactivas para formalizar una relación con la Fundación de Epilepsia de Puerto Rico a fin de desarrollar e implementar medidas para mejorar la atención proactiva para los participantes con un trastorno convulsivo.

L. Para aquellos participantes MRP en riesgo prioritario de aspiración y riesgos relacionados, en o antes del 31 de mayo; 2012, el ELA desarrollará e implementará un sistema para asegurar que el personal no involucre a los participantes en ninguna práctica de alimentación / comida que implique todo riesgo indebido de daño a cualquier participante, incluyendo ayudar a un participante a comer o beber que esté mal ubicado o alineado, ayudar a un participante a comer o beber mientras el participante tose o muestra angustia, ayuda al participante a comer o beber con mordidas que son demasiado grandes y / o más rápidas de lo que él o ella puede masticar o tragar alimentos y / o líquidos de manera segura. El ELA se asegurará de que los participantes no ambulatorios se mantengan en la alineación adecuada y no se posicionen sobre sus espaldas durante o después de una comida hasta que haya pasado

el tiempo suficiente para permitir la digestión de alimentos y / o líquidos.

M. Para aquellos participantes MRP prioritarios en riesgo de una enfermedad mental, en o antes del 31 de mayo de 2012, el ELA deberá desarrollar e implementar un sistema para garantizar continuamente que cualquier diagnóstico psiquiátrico sea consistente con los criterios DSM aceptados actualmente, que ningún participante deberá tener un diagnóstico actual de salud mental que no está clínicamente justificado en el registro; y que a ningún participante se le prescribirán medicamentos psicotrópicos en ausencia de un diagnóstico de enfermedad mental clínicamente justificable. Además, dado el alto porcentaje de participantes que actualmente toman medicamentos psicotrópicos, la Unidad de Evaluación Clínica revisará el régimen actual de medicamentos de cada participante para determinar si el tipo y la dosis del medicamento son apropiados y necesarios, y luego, si es necesario, sugerirá cualquier cambio necesario en el régimen de medicamentos. Al completar esta revisión, la Unidad de Evaluación Clínica tendrá en cuenta si los efectos nocivos de la enfermedad mental del participante superan claramente los posibles efectos secundarios dañinos de la medicación psicotrópica; si las estrategias razonables de tratamiento alternativo son menos efectivas o potencialmente más peligrosas que la medicación; y si el proceso de toma de decisiones para valorar los medicamentos hacia arriba o hacia abajo está claramente y completamente establecido en el registro de cada participante. Para minimizar el uso de medicamentos antipsicóticos típicos o de "primera generación", la Unidad de Evaluación Clínica se asegurará de que haya una justificación completa de su uso en el plan de tratamiento de cualquier participante. Para minimizar el uso de polifarmacia intraclase, la Unidad de Evaluación Clínica se asegurará de que exista una justificación completa de su uso en el plan de tratamiento de cualquier participante.

N. En o antes del 3 de enero de 2012, el ELA creará un comité de revisión de mortalidad, integrado por profesionales de la salud y de revisión de la calidad muy respetados. El objetivo del comité de revisión de mortalidad es identificar y hacer rápidamente recomendaciones con respecto a cualquier causa prevenible de enfermedad y/o muerte para que otros participantes en una situación similar no sufran enfermedades o muerte prevenible.

1. El presidente del comité de revisión de mortalidad será independiente y externo al MRP y no debe desempeñar un papel en la prestación de atención médica ni en la orientación de la prestación de atención médica sugerida a ningún participante; esto incluye a los médicos de la comunidad, así como al personal dentro de la Unidad de Evaluación Clínica.

2. El comité de revisión de mortalidad se reunirá periódicamente para tratar cuestiones individuales y sistémicas relacionadas con cada muerte.
3. El comité tendrá acceso completo a los registros pertinentes de atención médica y otros documentos, médicos y proveedores de atención primaria de salud, y al personal bajo el control del programa y la autoridad para solicitar información pertinente y/o documentos bajo el control de un tercero .
4. El comité, incluido el presidente del comité, realizará las entrevistas apropiadas, revisará y discutirá cualquier documentación de respaldo relacionada con el curso de la atención médica que condujo a cada muerte, incluyendo: el informe del incidente de la muerte, la investigación de la muerte completada, documentos del cuadro del participante, cualquier autopsia que pueda haberse realizado, y revisiones de todas las disciplinas pertinentes.
5. Usando un análisis de causa raíz, el comité, incluido el presidente del comité, identificará las causas prevenibles de enfermedad y/o muerte, si las hubiera, en cada caso individual. Si no se realizará la autopsia, se emitirá un informe final dentro de 30 días de cada muerte. Si va a haber una autopsia, se emitirá un informe preliminar dentro de los 30 días de cada muerte; el informe preliminar se finalizará dentro de los 30 días posteriores al recibo del informe de la autopsia.
6. El comité deberá hacer recomendaciones por escrito para tomar medidas correctivas, cuando corresponda, con respecto a cuestiones individuales y sistémicas relacionadas con la muerte.
7. El ELA asegurará la implementación pronta y efectiva de todas las recomendaciones del comité, siempre que sea apropiado. Si hay una razón válida para no implementar una recomendación, el ELA deberá documentar una justificación completa como parte del expediente. El comité de revisión de mortalidad continuará supervisando todas las recomendaciones de medidas correctivas hasta que se implementen según corresponda.

6. Reformas Sistemáticas

A. Como parte de sus mayores esfuerzos de aseguramiento de calidad, el ELA desarrollará e implementará un programa integral de aseguramiento de calidad para rastrear y analizar la seguridad y bienestar de los participantes en asuntos de atención médica y asuntos de atención psiquiátrica. El ELA luego desarrollará e implementará medidas rápidas y efectivas para abordar patrones y tendencias que afecten adversamente la seguridad, el bienestar, la salud física y mental de los participantes, a fin de minimizar o eliminar su ocurrencia en el futuro,

B. En o antes del 31 de octubre de 2011, el ELA creará una línea directa de crisis telefónica gratuita que las personas pueden usar para obtener asistencia para los participantes MRP que experimenten una crisis, incluida una emergencia de atención médica, una emergencia de salud mental o conductual, u otra situación emergente y/o importante sobre necesidades no satisfechas que requieren atención oportuna. Esta línea directa de crisis contará con personal las 24 horas al día, los siete días de la semana, de profesionales calificados y capacitados que pueden ayudar eficazmente a la persona que llama a resolver problemas pendientes.

C. En o antes del 31 de octubre de 2011, el ELA deberá crear y formalizar un sistema de correo electrónico para todo el programa que facilite la comunicación rápida entre el ELA, su red de proveedores comunitarios residenciales y otros proveedores, los diurnos, los médicos de la comunidad, y otros profesionales, y los propios participantes MRP, con respecto a los asuntos relacionados con la prestación y los resultados obtenidos de los servicios de salud, seguridad y bienestar a los participantes MRP. Este sistema de correo electrónico facilitará la emisión de avisos, boletines y/o avisos a nivel de todo el sistema del ELA sobre cómo entregar y/o obtener protecciones, servicios y apoyos necesarios para los participantes MRP. El sistema también permitirá que los proveedores y participantes puedan comunicar de manera más rápida las cuestiones y preocupaciones sobresalientes individuales y/o sistémicas a los funcionarios del ELA para una pronta resolución.

III. MARCO LEGAL

Una vez que el Tribunal ha introducido este Plan de Acción de Cumplimiento, es legalmente vinculante y jurídicamente exigible por las partes. Todas las disposiciones de este Plan de Acción de Cumplimiento tendrán efecto continuo hasta la culminación de esta acción civil. Para el 15 de diciembre de 2011, las partes deberán desarrollar y someter al Tribunal para su aprobación un marco legal para abordar cuestiones jurisdiccionales asociadas con el cumplimiento parcial y/o total de los términos de las Órdenes Judiciales vigentes en este caso.