

No



# INFORME SEMESTRAL DEL JCC ESTADOS UNIDOS V. PUERTO RICO, CASO NO. 99-1435 (SCC) SEGUNDO INFORME DEL AÑO 2023

Indicadores de cumplimiento y narrativa suplementaria

Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

Yo, el Lcdo. Alfredo Castellanos, en mi capacidad independiente como Coordinador de Cumplimiento Conjunto (JCC por sus siglas en inglés), por la presente certifico que el presente Informe Semestral 2023 ha sido preparado por los abajo firmantes (con el aporte y las contribuciones de los Expertos Estipulados por las Partes, los Expertos en la Materia y los Expertos del Equipo JCC, cumpliendo con mi deber de evaluar el progreso del Estado Libre Asociado de Puerto Rico ("Estado Libre Asociado") y su Sección de Servicios a Personas Adultas con Discapacidad Intelectual del Departamento de Salud (en adelante referido a lo largo del Informe como "SSPADI", "División" y/o "Programa")<sup>1</sup> en cumplimiento del Plan de Acción de Cumplimiento Conjunto ("JCAP" por sus siglas en inglés, también conocido como "Decreto de Consentimiento") y las órdenes en este caso. En ocasiones, en nuestro rol como guía, asesoramos y proponemos planes de acción para ayudar al Estado Libre Asociado a alcanzar el cumplimiento sostenible del JCAP. Los siguientes Expertos y miembros del Equipo del JCC contribuyeron al presente informe:<sup>2</sup>

**Expertos del Equipo del JCC:**

- Dra. Dimaris García, PsyD (Psicóloga y Experta del Equipo del JCC).
- Dr. Carmelo Rodríguez, PsyD (Psicólogo y Experto del Equipo del JCC).
- Sra. Tirsá Sosa, MSW (Trabajadora Social y Ex-Directora del CTS/Centro Diario de Bayamón).

**Equipo del JCC:**

- Lcda. Diana Alcaraz, CPA (Investigadora Especial Designada por el Tribunal y Asesora Legal del Monitor Federal).
- Sr. Javier González (Director Ejecutivo de la Oficina del JCC/Monitor Federal).
- Sra. Jeannie Castillo (Asistente Administrativa, Experta de Enlace con los Participantes).

**Expertos Estipulados por las Partes:** Dra. Emily Lauer, PhD, MPH, y su equipo de expertos en la Facultad de Medicina Chan/CDDER de University of Massachusetts.

**Expertos en la Materia (los "SME" por sus siglas en inglés):** Dra. Serena Lowe, PhD (AnereS Strategies, LLC) y Dra. Teresa Grossi, PhD (Directora de Desarrollos Estratégicos, Científica Investigadora Asociada, Indiana Institute on Disability and Community, Indiana University).

**Perito Judicial:** Dra. María Margarida Juliá, PsyD.<sup>3</sup>

**Contribuciones especiales de:** Juez Presidente de la Corte Suprema (retirado) Federico Hernández Denton (Asesor Principal del JCC).

La referencia que se hace a continuación al "JCC" o a la "Oficina del JCC" suele incluir una referencia implícita a los diversos expertos y otros miembros del equipo.

Lcdo. Alfredo Castellanos  
JCC/Monitor Federal

---

<sup>1</sup> Véase la Orden Administrativa del Departamento de Salud de Puerto Rico Núm. 578, del 1 de septiembre de 2023 (la cual reorganiza la estructura organizativa del Departamento de Salud de acuerdo con la Política Pública del Gobierno de Puerto Rico, define las funciones de las unidades que componen el Departamento de Salud y deroga las Órdenes Administrativas 569 y 573). En conformidad con esta orden, la División de Servicios a Personas Adultas con Discapacidad Intelectual (DSPADI) fue asignada a la División de Rehabilitación Integral y Vida Independiente y pasó a llamarse Sección de Servicios a Personas Adultas con Discapacidad Intelectual ("SSPADI").

<sup>2</sup> **Todas las evaluaciones que figuran en el presente Informe se han realizado por consenso unánime entre el suscriptor y los expertos.**

<sup>3</sup> Los aportes de la Dra. Margarida Juliá se destacan en asuntos específicos abordados en el Informe.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

**TABLA DE CONTENIDOS**

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
	A. Estado de la ejecución del plan de trabajo .....	5
	B. Asuntos pendientes y en curso identificados por la Oficina del JCC y los expertos	7
	i. Personas con I/DD en el Sistema Judicial Local .....	7
	ii. Estado de utilización de la reserva presupuestaria de 10 millones de dólares.	7
	iii. Actualización sobre el Programa Piloto del Servicio de Colocación Temporal .....	7
	iv. Piloto de Apartamiento de Desvío de Crisis.....	8
	v. Preocupaciones con respecto a la apertura de hogares comunitarios.....	9
	vi. Contratación y Retención de Personal y Personal .....	9
	vii. Preocupación por el apoyo a las iniciativas de CAPAR .....	9
	viii. Continuación de las reuniones públicas según lo ordenado por el Tribunal.....	11
	ix. Estatus de Transición de la Población I/DD con el Departamento de Asuntos de la Familia del Estado Libre Asociado.....	11
<b>II.</b>	<b>EVALUACIÓN DE LOS MANDATOS ESPECÍFICOS DEL CCP PARA EL PRESENTE INFORME.</b>	<b>12</b>
	A. Revista de mortalidad (puntos de referencia n.º 86 a 92) .....	12
	B. Evaluación Integrada del Empleo (Puntos de Referencia Nº 17 a 39) .....	20
	C. Evaluación preliminar y seguimiento de los servicios prestados por los mediadores de servicios (puntos de referencia n.º 16 y 102) .....	28
<b>III.</b>	<b>CONCLUSIÓN</b> .....	<b>36</b>
<b>IV.</b>	<b>ACTUALIZACIÓN DEL CUADRO DE EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS DE REFERENCIA EN LAS ESFERAS PERTINENTES</b> .....	<b>37</b>
<b>V.</b>	<b>DESFILE</b> .....	<b>79</b>
	1. Información adicional sobre la capacitación laboral personalizada que se ofrece al personal de ASCRV .....	79



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

**I. INTRODUCCIÓN**

Este es el segundo Informe Semestral del JCC emitido en 2023, cubriendo el período que comienza el 1 de enero y finaliza el 30 de junio de 2023.<sup>4</sup> Durante el período de evaluación, el JCC llevó a cabo diversas actividades de monitoreo, entre ellas: visitas in situ; conversaciones con los participantes; reuniones y entrevistas con funcionarios y personal del Estado Libre Asociado y SSPADI, proveedores de servicios a domicilio y su personal, y partes interesadas; comunicaciones escritas; revisión de informes trimestrales; solicitudes de información y/o documentos; revisión de la plataforma Therap e investigaciones internas, así como la revisión de documentos individuales y otros datos.

En el informe del JCC de marzo de 2022,<sup>5</sup> se adoptó un plan de evaluación modificado que distingue entre los indicadores de cumplimiento del JCAP que impactan directamente las necesidades individualizadas de la población de interés (“outcome-related benchmarks” o “indicadores directos”) y aquéllos que inciden indirectamente (“non-outcome-related benchmarks” o “indicadores indirectos”).<sup>6</sup> Los indicadores indirectos de cumplimiento son generalmente acciones orientadas al proceso que pueden evaluarse sin requerir revisiones clínicas in situ y por expertos, con múltiples niveles. Por otro lado, los indicadores directos de cumplimiento requieren una revisión y evaluación clínica profunda y experta para determinar si se cumplen los mandatos del JCAP y si se garantiza la salud, la seguridad y el bienestar de los participantes según lo exige el Decreto de Consentimiento. Como se estableció en el informe del JCC de marzo de 2023<sup>7</sup> y, según lo respaldado por las Partes, la Oficina del JCC continuará centrándose en diferentes indicadores directos de cumplimiento en el futuro y espera completar una evaluación integral de todos los indicadores de cumplimiento dentro de un ciclo de tres a cuatro años, según lo recomendado por el experto conjunto de las Partes basado en datos empíricos y consideraciones clínicas, entre otros. Para el próximo período de presentación de informes, la Oficina del JCC se centrará principalmente en: completar la evaluación de los mediadores de servicios; participantes con riesgo de aspiración y/o neumonía por aspiración y prácticas para minimizar los riesgos relacionados; y servicios diurnos e integración comunitaria. La Oficina del JCC puede modificar las áreas de evaluación antes mencionadas según lo justifiquen circunstancias apremiantes con el objetivo de garantizar la salud, la seguridad y el bienestar de los participantes.

La Oficina del JCC ha creado grupos de trabajo específicos, utilizando la autoridad como guía que le fue otorgada por las Partes,<sup>8</sup> para ayudar al Estado Libre Asociado a alcanzar el cumplimiento sostenible de ciertos indicadores del JCAP. Como se mencionó en informes anteriores, estos grupos de trabajo han dado lugar a algunas medidas positivas y progresos notables para ayudar a atender las necesidades de los participantes. Esperamos que la relación de trabajo colaborativo continúe.

Este informe proveerá una breve descripción general de los logros actuales y las actividades en curso de los grupos de trabajo, los asuntos pendientes y en curso identificados por la Oficina del JCC y los expertos, y nuestros hallazgos, observaciones y recomendaciones sobre indicadores de cumplimiento específicos que pertenecen a las siguientes áreas del JCAP: revisión de la mortalidad, empleo integrado y mediadores de servicios.<sup>9</sup> Aunque la Tabla de Evaluación Comparativa

---

<sup>4</sup> Aunque el informe se centrará principalmente en los primeros seis meses de 2023, haremos referencia a algunos acontecimientos notables después del 30 de junio, cuando se justifique.

<sup>5</sup> Véase Expediente (“Docket”) Núm. 3576 del caso.

<sup>6</sup> Véanse los expedientes Núms. 1949 y 1998 del caso. De conformidad con estas presentaciones, los indicadores de cumplimiento estipulados por las partes son pautas razonables y medibles para ayudar al Estado Libre Asociado a lograr el cumplimiento del JCAP.

<sup>7</sup> Véase Expediente Núm. 3676.

<sup>8</sup> Véase Expediente Núm. 2285.

<sup>9</sup> En su respuesta al borrador del presente informe del JCC, el Estado Libre Asociado, por primera vez, planteó una objeción a la estructura de evaluación modificada que fue establecida en el informe del JCC de marzo de 2023. Véase la página 3 del Expediente Núm. 3676. Nosotros



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

de Indicadores incluida en la Parte IV de este informe no incluye una evaluación definitiva del nivel de cumplimiento para ciertos indicadores, particularmente en las áreas de cumplimiento directo, podemos informar que el Estado Libre Asociado está trabajando activamente en medidas correctivas para abordar los problemas pendientes en estas áreas. Además, la Oficina del JCC está prestando asistencia técnica en todas las esferas relacionadas con los indicadores de cumplimiento.

La SSPADI ha continuado mostrando avances en lo que respecta a la comunicación, la transparencia, la colaboración y la provisión de información a la Oficina del JCC. Estos esfuerzos positivos han activado un entorno colaborativo eficaz que ha permitido a la Oficina del JCC trabajar en conjunto para identificar las deficiencias sistémicas y otras áreas de preocupación a medida que el Estado Libre Asociado trabaja hacia el cumplimiento del JCAP. El JCC confía en que esta colaboración permitirá al Estado Libre Asociado seguir avanzando hacia el cumplimiento.<sup>10</sup>

Aunque no está directamente relacionado con las áreas cubiertas en el presente informe, el JCC elogia al Estado Libre Asociado por dedicar tiempo y recursos para participar en una visita integral al área metropolitana de Kansas City para aprender sobre varias prácticas innovadoras basadas en evidencia que podrían ayudar a dar forma y complementar la próxima fase de reformas de todo el sistema del Estado Libre Asociado. Durante el viaje, los funcionarios del Estado Libre Asociado se reunieron con: el liderazgo de la galardonada GoodLife Innovations y su subsidiaria de tecnología, iLink LLC; liderazgo del Institute for Human Development de University of Missouri-Kansas City (UMKC), un Centro Universitario para la Excelencia en Discapacidades del Desarrollo (UCEDD, por sus siglas en inglés) y líder nacional de asistencia técnica bajo Charting the LifeCourse, un marco de planificación centrado en la persona, el cual fue financiado por la Administración para la Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos; y representantes de la Facultad de Ciencias Aplicadas del Comportamiento de University of Kansas. A partir de estas reuniones iniciales, se identificaron varias oportunidades potenciales de asociación relacionadas con: fortalecer el marco de planificación centrado en la persona del Estado Libre Asociado, probar el uso de nuevas estrategias de desarrollo y retención de la fuerza laboral y el uso de apoyos remotos para fortalecer los modelos de proveedores residenciales existentes del Estado Libre Asociado, y desarrollar las habilidades y competencias de los profesionales de primera línea para apoyar de manera efectiva a los participantes con un diagnóstico dual.

---

recomendamos que la SSPADI discuta cualquier inquietud con respecto a tales asuntos tanto con el USDOJ (sigla en inglés del Departamento de Justicia de EE. UU.) como con el suscribiente. A los efectos de este y futuros Informes, el JCC continuará siguiendo, a menos que las Partes estipulen lo contrario siguiendo las directrices de la Corte en el Expediente Núm. 3086, la metodología respaldada por las Partes. Por lo tanto, **sólo se aceptarán comentarios sobre los indicadores de cumplimiento específicos que se tratan en el presente Informe sobre la mortalidad, el empleo integrado y los mediadores de servicios.** No obstante lo anterior, todos los demás comentarios y solicitudes realizados por el Estado Libre Asociado sobre todos los demás Indicadores de Cumplimiento serán evaluados adecuadamente cuando la Oficina del JCC realice una evaluación exhaustiva de dichos Indicadores y, según lo justo, cuando tanto el USDOJ como el Estado Libre Asociado tengan la oportunidad de revisar adecuadamente las evaluaciones realizadas por la Oficina del JCC. Próximamente se solicitará documentación y/o información sobre las áreas que se cubrirán en futuros informes del JCC, a menos que las emergencias o los asuntos urgentes dicten lo contrario.

<sup>10</sup> El JCC solicita que, dentro de los 30 días siguientes a la presentación de este Informe, SSPADI traduzca todo el Informe al español y provea una copia del mismo a todo el personal relevante, incluidos, entre otros, el CAPAR, la CEEC, los Directores de los CTS, los mediadores de servicios, el MRC, el ASCRV y los proveedores de hogares comunitarios, entre otros, y certifique esta acción ante la Oficina del JCC. El suscribiente considera que la recomendación anterior es de suma importancia. El incumplimiento obligará a la JCC a obtener una traducción certificada del Informe; el JCC entonces proveerá a la SSPADI una factura por los servicios de traducción.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

Las visitas anteriores, sumadas a las visitas al Distrito de Columbia, Maryland, Massachusetts, Virginia, el estado de Washington, Missouri y Kansas, le dieron a la División una oportunidad única para obtener información valiosa y aprender sobre las prácticas que se están utilizando actualmente en otras jurisdicciones que permitirán a la SSPADI extrapolar y luego implementar prácticas efectivas de prestación de servicios para abordar diversos desafíos a medida que trabaja hacia el cumplimiento.<sup>11</sup> El JCC espera que la SSPADI continúe trabajando con los SME para desarrollar un plan de acción estratégico para probar, validar y llevar a escala estrategias efectivas y prácticas basadas en evidencia para promover el progreso del Estado Libre Asociado en el cumplimiento del JCAP.

El JCC ha estado trabajando en colaboración con altos funcionarios del Estado Libre Asociado, incluido el Representante Personal del Gobernador (RPG), su abogado principal, el abogado registrado, el Director Interino de SSPADI, Dannel Soto, y la Secretaria Auxiliar, Dra. Marilú Cintrón Casado, alentándolos a adoptar un enfoque proactivo para abordar los desafíos que puedan surgir durante el próximo año electoral (2024), los cuales podrían afectar negativamente y potencialmente descarrilar el progreso que se ha alcanzado hasta este momento. El JCC ya ha provisto a estos altos funcionarios y abogados copias de las órdenes judiciales existentes que pueden ayudar al Estado Libre Asociado a abordar cualquier problema que pueda surgir durante o después de las elecciones que pueda tener un impacto en los participantes.

**A. Estado de las actividades de los grupos de trabajo**

Como se menciona en el Informe del JCC de marzo de 2022, la Oficina del JCC acordó brindar asistencia técnica (AT) en ciertas áreas prioritarias y ayudar al Estado Libre Asociado a alcanzar niveles de cumplimiento más altos de manera más rápida para mejorar la seguridad y el bienestar de los participantes. El JCC provee las siguientes actualizaciones del grupo de trabajo.

**i. Grupo de Trabajo de Empleo e Inserción Laboral**

Después de la serie de capacitaciones presenciales y virtuales para el personal del Área de Servicios de Consejería de Rehabilitación Vocacional (ASCRV) en Descubrimiento ("Discovery")<sup>12</sup> y Estrategias de Empleo Personalizado ("Customized Employment Strategies"),<sup>13</sup> el Grupo de Trabajo de Empleo se ha centrado principalmente en tres áreas recomendadas por el JCC en el Informe anterior:

---

<sup>11</sup> El JCC también ha informado a la SSPADI sobre otra información importante que la Oficina del JCC obtuvo mientras participaba en visitas a Seattle, Saint Louis, Minneapolis, Pittsburgh, Dallas y Gainesville, Florida, entre otros.

<sup>12</sup> "Descubrimiento" ("Discovery") es el primer paso en el proceso de "Empleo Personalizado" ("Customized Employment"). Es una estrategia de evaluación cualitativa, individualizada y basada en fortalezas que evita las estrategias comparativas que a menudo excluyen a los solicitantes de empleo con discapacidades y otras barreras de los programas convencionales de la fuerza laboral. El proceso abre posibilidades para una mayor exploración por parte del solicitante de empleo en lugar de simplemente tratar de "encajar" en una descripción rígida del trabajo. Esta modalidad es coherente con las áreas integradas de empleo en el JCAP y los indicadores de cumplimiento y debería promover un progreso significativo hacia el cumplimiento de estos importantes mandatos.

<sup>13</sup> El término "empleo personalizado" se refiere al empleo integrado que está diseñado específicamente para personas con discapacidades significativas. Este tipo de empleo está diseñado en función de las fortalezas, necesidades e intereses únicos del individuo y los requisitos comerciales del patrono. Se lleva a cabo a través de estrategias flexibles como la exploración laboral y el trabajo con el patrono para facilitar la colocación.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

- **Capacitación del Equipo Interdisciplinario sobre la Importancia del Empleo para los Participantes de SSPADI:** Con base en la información provista por la División, los SME de Empleo están desarrollando una capacitación personalizada de orientación laboral diseñada específicamente para varios profesionales del Equipo Interdisciplinario (EID) del Centro Transicionales de Servicio (CTS). La Oficina del JCC está coordinando con el Oficial de Cumplimiento de la División para programar las sesiones de capacitación virtual necesarias.
- **Revisión continua de las políticas y procedimientos de SSPADI/ASCRV:** El Grupo de Trabajo continuó revisando y discutiendo opciones para actualizar el Manual de Normas y Procedimientos de ASCRV y abordar las barreras de políticas existentes que impiden que ASCRV implemente plenamente prácticas basadas en evidencia,<sup>14</sup> especialmente dentro de la comunidad, para apoyar a los participantes en su exploración y logro de un empleo integrado competitivo.
- **Revisión de la estructura organizacional actual de personal del sistema de los CTS:** Por su propia cuenta, SSPADI está evaluando actualmente la capacidad de diferentes categorías de profesionales dentro de la estructura organizacional de los CTS para implementar ciertos aspectos de Descubrimiento ("Discovery"), planificación centrada en la persona y desarrollo y mentoría laboral. Los SME han solicitado datos a SSPADI para llevar a cabo revisiones más significativas de las descripciones de puestos existentes y proveer orientación técnica sobre cómo maximizar el uso del personal existente para apoyar de manera más eficiente y eficaz los objetivos de empleo e integración de los participantes.

**ii. Grupo de Trabajo de Desinstitucionalización y Vida Independiente**

El Grupo de Trabajo de Desinstitucionalización y Vida Independiente se ha centrado principalmente en proveer asistencia técnica al Estado Libre Asociado sobre estrategias para trabajar eficazmente con las familias y los tutores de los participantes que aún viven en instituciones y que se beneficiarán de la información actualizada y de estar expuestos a las opciones de servicios disponibles para la vida en comunidad, así como al progreso que se ha logrado en la capacitación de la fuerza laboral para proveedores especializados en el hogar. Durante este período, la División impartió capacitación sobre prevención e intervención en situaciones de crisis a su personal y proveedores de servicios.

**iii. Grupo de Trabajo de Alto Riesgo y Polifarmacia**

Durante este período, este grupo de trabajo se ha centrado en estrategias para trabajar con médicos comunitarios que recetan medicamentos a los participantes. Se han discutido múltiples estrategias para atender a los prescriptores que se resisten a las recomendaciones de cambios de medicamentos hechas por el Comité de Atención a Participantes de Alto Riesgo (CAPAR), y para capacitar a los médicos comunitarios para que conozcan mejor las necesidades de esta población y les brinden mejores servicios médicos. El grupo de trabajo también ha estado trabajando en pautas de detección preventiva de salud para esta

---

<sup>14</sup> El término "prácticas basadas en la evidencia" se refiere a enfoques y estrategias probados en el campo del desarrollo de la fuerza laboral y el empleo que se basan en investigaciones rigurosas y evidencia empírica. Estos modelos se diseñan e implementan en función de su eficacia demostrada y sus resultados positivos, que se determinan a través de la evaluación y el análisis sistemáticos.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

población en coordinación con los cambios en la cobertura de vacunación a nivel federal. El grupo también ha discutido varios esfuerzos de los médicos de CAPAR para involucrar a las compañías de seguros de salud en torno a la capacitación relacionada con las necesidades de esta población para sus médicos.

**iv. Grupo de Trabajo de Informes e Investigaciones de Incidentes**

Este grupo de trabajo se ha centrado en la revisión de políticas y protocolos relacionados con incidentes y revisión de incidentes, quejas y reclamos, e investigaciones asociadas. El grupo también se ha centrado en identificar los puntos fuertes y débiles del uso actual de los sistemas electrónicos de presentación de informes y las modificaciones y/o actualizaciones necesarias para una aplicación eficaz. Este grupo de trabajo también ha discutido el proyecto piloto de una herramienta de revisión posterior a la caída para identificar y abordar mejor los factores causales para evitar que vuelvan a ocurrir. El grupo ha examinado las lecciones aprendidas hasta la fecha y las estrategias relacionadas para abordar estas observaciones.

**B. Asuntos pendientes y en curso identificados por la Oficina del JCC**

En nuestros dos informes anteriores, la Oficina del JCC proveyó actualizaciones sobre varias iniciativas piloto importantes del Commonwealth que podrían afectar directamente la salud, la seguridad y el bienestar de las personas con I/DD en nuestra jurisdicción. Dado que estas iniciativas aún se están desarrollando, estamos proveyendo una actualización sobre su progreso, así como información sobre varios asuntos nuevos que la Oficina del JCC está monitoreando actualmente.

**i. Personas con I/DD en el sistema judicial local**

La Oficina del JCC ha continuado colaborando con SSPADI para educar al sistema judicial local sobre las necesidades de la población I/DD (siglas en inglés para discapacidades intelectuales y aquéllas del desarrollo) y los requisitos del JCAP. Además, la Oficina de Administración de Tribunales ha solicitado a la JCC que participe en una conferencia para orientar a la judicatura local en relación con el JCAP.

**ii. Estado de utilización de la reserva presupuestaria de 10 millones de dólares**

El JCC está en proceso de programar una videoconferencia para enero de 2024, para continuar la discusión sobre el uso efectivo de los fondos de reserva establecidos por la Corte desde el año fiscal 2021-2022.<sup>15</sup> Después de llevar a cabo la videoconferencia, el JCC, si se justifica, presentará una moción informativa ante el Tribunal con una actualización de estado.

**iii. Programa piloto de servicio de colocación temporal**

Durante el período sobre el que se informa, la SSPADI abrió dos proyectos piloto de Servicio de Colocación Temporal en los municipios de Vega Alta y Dorado. El piloto de la Vega Alta se inauguró en febrero de 2023,<sup>16</sup> y el

---

<sup>15</sup> Véanse los expedientes Núm. 3499 y Núm. 3602.

<sup>16</sup> En agosto de 2023, una vez finalizado el período evaluado en este informe, la División decidió no renovar el contrato del de Vega Baja después de una investigación revelar múltiples incidentes graves bajo la supervisión del proveedor que pusieron en riesgo la salud,





Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

piloto en Dorado se inauguró en marzo de 2023. El objetivo principal de estos programas piloto es proveer camas de transición comunitarias temporales con suficiente personal capacitado y apoyo clínico y supervisión a aquellas personas que se presentan a SSPADI con poco o ningún aviso, como aquellos que sufren un declive o una crisis, a veces ordenados por los tribunales locales para ser atendidos por SSPADI. Cada piloto puede acomodar hasta seis personas durante un máximo de 90 días. A medida que estos pilotos se acercan a su marca de un año, esperamos que SSPADI nos provea datos, análisis y un informe, que debería proveer información valiosa sobre la utilización, la dotación de personal, la duración de la estadía y otros datos pertinentes, así como recomendaciones para ajustar los parámetros del servicio para satisfacer mejor las necesidades de los participantes y, si es necesario, expandir el programa a otras regiones.

**iv. Piloto de apartamentos de desvío de crisis<sup>17</sup>**

En informes anteriores, elogiamos el compromiso del Estado Libre Asociado de abrir los apartamentos de desvío de crisis que tanto se necesitan. Sin embargo, a la fecha de este informe, no se ha abierto ni está previsto que se abra ningún apartamento de desvío de crisis. El propósito de este programa piloto propuesto es proveer instalaciones de respiro multifuncionales en la comunidad para evitar el contacto de los participantes con hospitales psiquiátricos, instituciones u otros entornos congregados durante una crisis.

**v. Preocupación por la apertura de hogares comunitarios<sup>18</sup>**

Entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2023, el DSPADI abrió cuatro nuevos hogares comunitarios con un total de 24 nuevas unidades de vivienda para los participantes, así como dos pilotos de colocación temporal con 12 camas temporales (seis cada uno). Además, la División informa que se ha involucrado con 10 proveedores en diversas etapas del proceso contractual que se espera que abran pronto nuevas viviendas.

Si bien el JCC reconoce los esfuerzos de la División y su compromiso continuo para abrir nuevos hogares comunitarios, tenemos algunas preocupaciones como resultado de nuestras visitas de monitoreo y revisión de documentos a través de la plataforma Therap. Es necesario abordar varias cuestiones importantes antes de que estos hogares puedan proveer servicios de apoyo de manera efectiva a las personas a las que sirven, según lo dispuesto por el JCAP. Por ejemplo, se está produciendo un gran número de incidentes críticos en algunos hogares, y hay un retraso en la carga de información pertinente y oportuna en Therap, lo cual dificulta el proceso de supervisión e investigación de incidentes de la División.

---

seguridad y bienestar de los participantes que reciben servicios allí. El liderazgo de SSPADI ha asegurado a la Oficina del JCC que siguen comprometidos con este programa piloto y que abrirán un programa piloto adicional de servicio de colocación temporal a la brevedad. Ayudaremos al Estado Libre Asociado en este esfuerzo.

<sup>17</sup> En su respuesta al borrador del informe compartido con las Partes, la SSPADI afirma que no ha avanzado con el proyecto porque han "recibido algún comentario de la JCC sobre la posición de los Estados Unidos con respecto a las alternativas propuestas". Como bien sabe el Estado Libre Asociado, dicho asunto fue abordado con prontitud por el JCC con el USDOJ y compartido con SSPADI. Otras afirmaciones no justifican una respuesta adicional y, para evitar posibles confusiones, el suscribiente recomienda que los asuntos de importancia relacionados con la salud, la seguridad y el bienestar de los participantes se registren y documenten por escrito.

<sup>18</sup> En su respuesta al borrador del informe compartido con las Partes, la SSPADI afirma que "las preocupaciones expresadas por el JCC en esta sección son demasiado generales para ser abordadas, o incluso identificadas por la SSPADI". Como se ha hecho en el pasado, el JCC seguirá compartiendo esa información en las reuniones mensuales.



**Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto**  
**Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-**

---

Además, hemos encontrado casos en los que el personal: carece de la capacitación adecuada y de una comprensión clara de los planes, comportamientos y riesgos de los participantes; carece de comprensión y/o conocimiento de los protocolos y procesos de SSPADI; no se comunica eficazmente con la División; y no elabora suficientes planes de preparación para emergencias.

**vi. Contratación y retención de personal<sup>19</sup>**

Como lo anticipó el JCC en informes anteriores,<sup>20</sup> Puerto Rico está experimentando actualmente escasez de mano de obra en muchas empresas e industrias, ya que la participación de la fuerza laboral sigue siendo baja. Desafortunadamente, SSPADI no ha sido inmune a estos desafíos en el mercado laboral y está teniendo dificultades para cubrir ciertos puestos vacantes (por ejemplo, profesionales de EID) y retener personal en ciertas áreas de servicios, lo que impacta directamente en la salud, la seguridad y el bienestar de los participantes. Esto es alarmante, ya que pone en riesgo la continuidad de los servicios esenciales para los participantes y los avances logrados. En la situación de la fuerza laboral de SSPADI, estos problemas se ven agravados por el despliegue del personal existente por parte del organismo, como se analiza, en parte, en la sección II, parte B del presente informe. La Oficina del JCC ha iniciado conversaciones con SSPADI sobre diferentes alternativas para abordar esta crisis laboral y la reestructuración de los modelos de servicios clave, particularmente en el CTS y las estructuras de hogares comunitarios. Sin embargo, está claro que la SSPADI debe realizar un análisis exhaustivo de las necesidades de personal, las tareas y funciones actuales del personal, los salarios y las prestaciones ofrecidas. Además, SSPADI debería reevaluar los contratos de trabajo para promover una mayor seguridad laboral, el avance profesional, el aumento de las horas de trabajo y el aumento de los salarios o beneficios para mejorar la experiencia laboral general de los trabajadores. Muchos contratos de trabajo actuales de SSPADI no son atractivos para los solicitantes, lo que dificulta la retención y la contratación. El JCC seguirá supervisando y prestando apoyo, y espera con interés trabajar con la División para encontrar soluciones que permitan resolver estos problemas.<sup>21</sup>

Estos problemas mencionados anteriormente también están afectando a los proveedores de hogares comunitarios. El JCC ha recomendado en informes anteriores y en reuniones mensuales con la División, que se actualice el estudio de evaluación de tarifas realizado por Burns and Associates para volver a examinar la estructura de tarifas y revisar los supuestos hechos en el estudio para que se ajusten a los costos actuales y los desafíos laborales para garantizar que todos los servicios de los participantes permanezcan ininterrumpidos. Esperamos que esta actualización se lleve a cabo a más tardar en 2024.

**vii. Preocupación por el apoyo a las iniciativas de CAPAR**

Desde septiembre de 2021, los médicos de SSPADI han estado realizando revisiones paralelas de casos, viendo los expedientes de participantes para determinar si los diagnósticos y tratamientos actuales son apropiados para cada persona. Hasta el 30 de junio de 2023, el equipo de CAPAR ha completado 355 revisiones paralelas individuales, los médicos de CAPAR continúan realizando

---

<sup>19</sup> En su respuesta al borrador del informe compartido con las Partes, la SSPADI afirma que las recomendaciones del JCC quedan fuera del ámbito de aplicación del JCC. Según lo dispuesto por la Corte, la función del JCC es "monitorear el cumplimiento y actuar como los ojos y oídos de la Corte" y, según lo estipulado por las partes, proveer "guía" a la DSPADI para mejorar las condiciones de vida, la seguridad y el bienestar de todos los participantes". Véanse los Expedientes Núm. 2285 y Núm. 3310 del caso. Por lo tanto, el JCC, en el desempeño de sus funciones, se ve obligado a plantear preocupaciones y formular recomendaciones para garantizar la continuidad de los servicios esenciales establecidos por el JCAP y que los servicios permanezcan ininterrumpidos.

<sup>20</sup> Véase la Parte II.B, página 11 del Informe Semestral de septiembre de 2021, Expediente Núm. 3548.

<sup>21</sup> Esta cuestión se abordará de manera más amplia en el próximo informe.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

recomendaciones individualizadas, y está claro que, a partir de las revisiones, los cambios en la medicación están justificados para apoyar la salud y el bienestar de los participantes. El JCC ha recomendado que los participantes capaces de comunicarse (con o sin apoyo) directamente con los miembros de CAPAR formen parte de las revisiones y discusiones de casos de CAPAR.

Ha habido algunos desafíos con la implementación de las recomendaciones de CAPAR y con la durabilidad de los cambios una vez que ha concluido la revisión de CAPAR. Después de investigar ciertos incidentes, el Equipo del JCC ha identificado que, en algunos casos, los prescriptores comunitarios han ignorado y/o revertido los ajustes de medicación recomendados y, en ocasiones, implementados por CAPAR. Este asunto es un tema de discusión en el Grupo de Trabajo de Alto Riesgo y Polifarmacia, donde se están considerando enfoques innovadores para educar a los médicos comunitarios y a los prescriptores sobre la población con I/DD. Por ejemplo, SSPADI ha solicitado que la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico (JLDM) exija para la renovación de la licencia que los profesionales de la salud tomen cursos relacionados con orientar y sensibilizar a la comunidad médica sobre las discapacidades intelectuales. Los cursos deben cubrir las causas de muerte prevenible en esta población, el manejo farmacológico de los pacientes con I/DD y los efectos graves, adversos y no terapéuticos del uso crónico de benzodiazepinas en esta población. Además, la SSPADI solicitó una reunión con la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) para discutir la cobertura especial para la población con I/DD y un Grupo Médico Primario virtual (antes conocido como IPA)<sup>22</sup> para discapacidad. El JCC encomia y respalda ambas iniciativas y ha ofrecido que, en caso de la CAPAR enfrentar a algún obstáculo y considerarlo necesario, el JCC podría llevar el asunto a la atención de la Corte.

Además, el JCC ha observado múltiples casos en los que las enfermeras que prestan servicios a los participantes en entornos domiciliarios comunitarios desconocían las recomendaciones del CAPAR o no las seguían. El JCC recomienda que SSPADI lleve a cabo más capacitaciones para que las enfermeras revisen e implementen las recomendaciones de CAPAR, incluido cuándo ponerse en contacto con CAPAR en relación con los cambios en el estado del participante. La SSPADI debe establecer y comunicar claramente la expectativa de que las enfermeras deben comunicarse con CAPAR cuando no están siguiendo las recomendaciones de CAPAR y/o cuando un individuo tiene comportamientos y/o síntomas nuevos o cambiantes, particularmente durante los cambios de medicación o poco después.

Además, al JCC, le preocupa que la SSPADI no haya implementado las reformas necesarias en todo el sistema para apoyar a los participantes a medida que salen de los efectos sedantes de los psicotrópicos y la polifarmacia inter e intraclase. Por ejemplo, durante este período, los participantes con frecuencia necesitarán actividades más atractivas durante el día. Los proveedores deben estar preparados y apoyados para tener una programación y una participación más activas, ya que muchos de los participantes que experimentan sedación tienen cantidades sustanciales de tiempo de inactividad en sus días. En algunos casos, estos proveedores deben cambiar sus expectativas con respecto a la cantidad de sueño que necesitan los participantes (tanto por la noche como durante el día) y ajustar sus servicios en consecuencia. Nuestras preocupaciones y recomendaciones sobre cómo abordar estos desafíos se han compartido con particularidad con SSPADI, pero aún no se han implementado las medidas correctivas necesarias. La implementación de medidas para atender

---

<sup>22</sup> Un Grupo Médico Primario (GMP, anteriormente conocido como IPA) es un conjunto de profesionales de la salud agrupados y contratados por la aseguradora para brindar un modelo de atención coordinada.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

los problemas actuales de polifarmacia pueden tardar de dos a tres años. La Oficina del JCC continuará monitoreando para asegurar que los participantes reciban el apoyo necesario durante este proceso, tanto a través de nuestras actividades de monitoreo como a través de la asistencia técnica que brindamos como guías. El JCC está comprometido a ver que los esfuerzos de CAPAR aquí tengan éxito.

**viii. Continuación de las reuniones públicas según lo ordenado por el Tribunal**

El JCC espera celebrar Reuniones Comunitarias para las regiones de Aibonito, Cayey y Río Grande durante el primer semestre de 2024. Mantendremos informados al Tribunal y a las Partes.

**ix. Estatus Transitorio de la Población con I/DD ante el Departamento de Asuntos de la Familia del Estado Libre Asociado**

El Estado Libre Asociado informó que hay 484 personas con I/DD que actualmente reciben servicios del Departamento de la Familia (DF).<sup>23</sup> Al 22 de septiembre de 2023, el Comité Especial ("Taskforce") para el Proyecto DF bajo la SSPADI informó que 13 personas han sido admitidas en SSPADI; siete están en proceso de ser evaluadas por la CEEC y están a la espera de los resultados para determinar la elegibilidad para los servicios de SSPADI; 37 tienen los documentos para respaldar un diagnóstico de I/DD y serán remitidos para su evaluación a fin de determinar los servicios de SSPADI necesarios; la SSPADI ha solicitado información adicional sobre 27 personas al DF; en el caso de una persona, el DF está en proceso de validar la información, ya que los documentos provistos contienen datos o información incoherentes; en el caso de 100 personas, no hay documentos de respaldo para un diagnóstico de I/DD y se les está asignando para su evaluación; en el caso de 396 personas según el DF, no existe documentación que respalde los diagnósticos y se remitirán para su evaluación al Comité Especial para el Proyecto DF; y tres fallecieron durante el período.

La Oficina del JCC y el Comité Especial para el Proyecto DF están trabajando en colaboración con la Dra. María Margarida Juliá, Experta Designada por el Tribunal, quien participa activamente en ayudar a la División en el proceso de transición de las personas del DF a la SSPADI. Sin embargo, las últimas reuniones programadas fueron pospuestas por la División.

---

<sup>23</sup> Véase Expediente Núm. 3633.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

**II. EVALUACIÓN DE LOS MANDATOS ESPECÍFICOS DEL JCAP**

**A. Revisión de la mortalidad (Indicadores de cumplimiento núms. 86 al 92)<sup>24</sup>**

El propósito de las revisiones de la mortalidad, tanto de los casos individuales como de los patrones y tendencias entre las muertes, es proveer información valiosa sobre las experiencias de salud y servicios de los difuntos, con el potencial de identificar oportunidades para prevenir muertes evitables, mejorar la salud de la población que recibe servicios y mejorar los servicios que reciben los participantes.

Los informes externos del Comité de Revisión de la Mortalidad (MRC, por sus siglas en inglés) preparados en 2022 y parte de 2023 fueron revisados por el JCC; se revisaron 13 informes de 2022 y 7 informes de 2023. La revisión identificó las recomendaciones hechas por el MRC y los temas de las observaciones hechas por el MRC en relación con las muertes que revisaron durante el transcurso del año. Con el fin de lograr el propósito de esta revisión, como se indicó anteriormente, tanto el MRC como la Oficina del JCC examinaron las experiencias relacionadas con los servicios y la salud de los participantes que fallecieron durante este período para identificar oportunidades para prevenir muertes evitables, mejorar la salud de la población que recibe servicios y mejorar los servicios que reciben los participantes. Se seleccionaron para su revisión las muertes de un período histórico más amplio que el que abarca este informe, con el fin de examinar las oportunidades de mejora que razonablemente se habrían iniciado, estarían en curso o se hubiesen aplicado recientemente en el período de esta revisión. La iniciativa anterior sólo puede beneficiar al Estado Libre Asociado para abordar las reformas sistémicas que deberían haberse llevado a cabo hace mucho tiempo.

En 2022, se incluyó una recomendación formal en los informes de defunción del MRC, la cual consistía en que el personal médico (de los CTS y de los proveedores) debe obtener información sobre la atención disponible y la calidad de esa atención en los centros a los cuales están refiriendo a los participantes. Esta recomendación se hizo con la anotación de que había antecedentes de insatisfacción con la atención prestada en un hospital comunitario, el Hospital San Carlos y que, por lo tanto, era una opción de traslado subóptima para un participante (BLS 356). El JCC está de acuerdo con la recomendación de generar conciencia en el personal de los CTS y de los proveedores sobre la calidad de la atención que reciben los participantes en sus hospitales y clínicas cercanos. Como se analiza a continuación, se observaron problemas sustanciales de calidad en el cuidado en relación a las muertes revisadas en 2022, y estas experiencias no se limitan al hospital al que se hace referencia anteriormente. El JCC también reconoce que, en algunas situaciones, la urgencia de la atención necesaria y la disponibilidad o falta de recursos adecuados de atención alternativa pueden limitar las opciones disponibles para los proveedores y los equipos médicos de los CTS.

Hubo 3 recomendaciones adicionales hechas por el MRC en correspondencia separada al SSPADI en abril y mayo de 2023:

El MRC ha observado que la documentación está completada incorrectamente y, aunque no ha sido confirmado como tal por el MRC, le preocupa que parte de la información documentada constituya una tergiversación por parte del personal del proveedor de servicios a domicilio para encubrir el mantenimiento deficiente de expedientes y/o trabajos deficientes. El JCC está extremadamente

---

<sup>24</sup> En sus respectivas respuestas al borrador del presente informe del JCC, tanto el USDOJ como la SSPADI solicitaron que la Oficina del JCC aclarara el alcance de la revisión y las recomendaciones incluidas en esta parte del informe. El JCC considera que el mismo es meritorio; por lo tanto, se ha incluido información adicional para atender las preocupaciones de las Partes.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

Preocupado por las prácticas antes mencionadas y las mismas no deben ser toleradas en ningún momento. Tenemos la intención de llevar a cabo rápidamente una reunión con el Dr. Brugal, Presidente del MRC y reconocido Patólogo Forense, para discutir alternativas para abordar adecuadamente el asunto presente.

El MRC también observó retrasos en la comunicación de cambios en el estado de salud o laboratorios, y documentación por diferentes partes bajo las cuentas del sistema de otros. Para abordar el posible factor contribuyente de la falta de tiempo para que el personal complete la documentación debido a otras tareas de cuidado, el MRC recomendó que SSPADI:

- Considere la posibilidad de añadir un empleado durante las horas de mayor actividad en el hogar en caso de que las prioridades que compiten con la prestación de servicios afecten a la capacidad del proveedor para documentar de manera oportuna y precisa.
- Continuar orientando al personal del hogar sobre el apoyo de atención médica para el paciente, los signos vitales, los indicadores de cambio en el estado de salud y la documentación.
- Orientar a proveedores y empleados sobre la importancia de la veracidad de la documentación.
- Orientar a los proveedores y empleados sobre las implicaciones legales de alterar la información o introducir información en nombre de otra persona.
- Agregar estas observaciones dentro de las cláusulas de los contratos de proveedores.

El MRC también observó que el Instituto de Ciencias Forenses no realiza autopsias, incluso cuando la causa de la muerte no está clara. El MRC aclaró que la ley establece que las muertes de las personas que se encontraban en centros de atención a largo plazo tenían que ir al Instituto de Ciencias Forenses, y allí, el patólogo determinaba si se requería una autopsia. El MRC recomendó que la SSPADI coordine una reunión con el personal administrativo del Instituto de Ciencias Forenses en busca de establecer acuerdos de colaboración que nos ayuden a facilitar la muerte de cualquiera de nuestros participantes ubicados en hogares o Instituciones; el caso puede ser remitido y evaluado por un patólogo, y que el ICC emita un informe al MRC.

La Oficina del JCC solicitó una descripción de las actividades de la SSPADI adoptadas en respuesta a las recomendaciones del MRC para el período que abarca el presente informe; sin embargo, la SSPADI no ofreció evidencias. El JCC no ha sido podido identificar un sistema o mecanismo adecuado para monitorear las recomendaciones del MRC en el proceso de convertirse en cambios sistémicos que pueden conducir a muertes prevenibles. Lo anterior debe remediarse de inmediato y debe seguir siendo motivo de preocupación para el JCC.

El JCC hará recomendaciones adicionales en relación con estas experiencias en esta sección.

Identificamos múltiples temas a través de la información resumida por el MRC. Estos temas se presentarán en tres secciones:

- i. Temas relacionados con la calidad de la atención brindada por el personal de los hogares comunitarios o proveedores sustitutos de hogares y por instituciones privadas;
- ii. Temas relacionados con la calidad de la atención brindada por los miembros del equipo de los CTS, que son empleados o contratistas de la SSPADI; y
- iii. Temas relacionados con la calidad de la atención prestada por los médicos comunitarios y/o los hospitales comunitarios que, en ambos casos, son externos a la SSPADI.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

**i. Temas relacionados con la calidad de la atención brindada por el personal de los hogares comunitarios o proveedores sustitutos de hogares y por instituciones privadas**

Se observaron las siguientes brechas en la atención en hogares comunitarios, hogares sustitutos e instituciones privadas.

- Múltiples participantes, cuyas muertes se revisaron en 2022-23, estaban atrasados en su examen físico anual, según los registros de Therap, incluidos los participantes LDV 125, FTV 982, JNT 1151 BVR 977 y MRC 1176. Estas visitas de atención médica son una base importante para la coordinación de la atención médica, la atención médica preventiva y la detección y el manejo de afecciones agudas y crónicas. Esta brecha en la atención puede haber contribuido a la muerte de un adulto joven (menor de 25 años) con obesidad mórbida para quien la serie de eventos previos a la muerte sugirió factores de riesgo cardíaco subyacentes no detectados (JTN 1151).
- Varios participantes estaban atrasados en sus limpiezas y evaluaciones dentales, incluidos los participantes JCR 363, JNT 1151, OEM 179, LEM 87, PRH 321, PRH 321 y MFC 12.
- Hubo problemas con la calidad de la documentación en los expedientes de los participantes por parte del personal de los proveedores y lagunas en la notificación obligatoria de los eventos.<sup>25</sup> En la serie de eventos que condujeron a una muerte, el personal del proveedor no informó múltiples casos de convulsiones (ACM 1012). En otra muerte, el personal no documentó los signos vitales durante el período de dificultades de salud de un participante antes de su muerte (REM 597). En otra muerte, el peso del participante no se tomó en el hogar, lo que resultó en su incapacidad para realizar un seguimiento de la pérdida de peso importante, un factor que contribuyó a la muerte de la persona (OEM 179). Además, la propia Unidad de Calidad de la SSPADI constató una "Falta de información en las notas redactadas por los distintos profesionales del hogar" en otra defunción (BLS 356).
- Había lagunas en el personal que seguía los consejos clínicos y las órdenes médicas. En una muerte, el cuidador ignoró las órdenes del médico (ACM 1012). En otra muerte, el personal de enfermería de una institución privada actuó como Enfermero Practicante sin tener las calificaciones, insistiendo en su propia solución sin resolver la causalidad subyacente del problema médico (toxicidad por medicamentos psicotrópicos) (JCR 363). En la misma muerte, el personal de enfermería citó la falta de personal como una razón por la que no siguieron las recomendaciones de patología del habla/nutrición con respecto a los cambios en la dieta. Como bien señaló el MRC, la falta de personal no debería dictar el tratamiento. En otro caso, un participante no recibió una consulta gastroenterológica necesaria para hacer un seguimiento más cuidadoso de su diagnóstico de disfagia, que estaba relacionado con la causa de su muerte (REM 597).
- También se observó un problema con el seguimiento de los médicos asociados a los hogares de los proveedores. Por ejemplo, el médico asociado con la casa no actuó ni investigó la causa de los niveles elevados en la sangre (2 personas, incluido ERR 536).

---

<sup>25</sup> De la información provista por SSPADI en un documento de "Implementación de Therap", se desprende que cinco hogares comunitarios aún no están conectados al sistema Therap, lo que impide su uso directo de este sistema y su presentación de informes al mismo. Además, el personal de otros hogares comunitarios ha alegado que algunos hogares tienen problemas con su acceso a Internet, lo que, según ellos, contribuye a la inconsistencia en la documentación. SSPADI debe trabajar con los proveedores para remediar estos problemas, y también para revisar con los proveedores cómo se puede lograr la documentación cuando el servicio de Internet no está disponible.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

En respuesta, el JCC hace las siguientes recomendaciones:

1. Es responsabilidad del proveedor de atención médica garantizar que los participantes tengan acceso a atención médica regular, efectiva y proactiva, incluida la atención dental. Los equipos interdisciplinarios de los CTS deben revisar regularmente (al menos trimestralmente) si la persona tiene acceso a la atención médica que necesita. El equipo del CTS también debe trabajar con el proveedor para identificar cualquier barrera para obtener esta atención y trabajar con el proveedor de servicios para mitigar estas barreras.
2. La División de Calidad u otra persona designada por la SSPADI debe realizar una muestra continua<sup>26</sup> de participantes para auditar su recepción de atención médica y dental reciente y adecuada y hacer un seguimiento para ver si hay algún participante con brechas en la atención. En el primer año de esta muestra, todos los participantes deben incluirse en la revisión. Esta revisión debe incluir a todos los participantes que viven en entornos residenciales apoyados por el personal, independientemente de si se trata de un sitio de servicio SSPADI, y debe incluir cualquier institución privada. Recomendamos que esta auditoría forme parte de la vigilancia periódica de los expedientes de la División en el futuro. Dependiendo de la magnitud de las brechas en la atención identificadas, el equipo auditor puede, por ejemplo, optar por pasar a una muestra representativa; si esto ocurre, recomendamos que tomen muestras sin reemplazo para garantizar una mayor cobertura de las revisiones.
3. Aseguren que todos los profesionales responsables de redactar las notas para los expedientes de los participantes tengan una capacitación coherente en materia de documentación. Además, recomendamos auditar las notas en los expedientes de los participantes bajo todos los proveedores y hacer un seguimiento de los problemas observados hasta su resolución.
4. La SSPADI debe revisar las causas fundamentales de por qué el personal clínico de los proveedores no siguió las órdenes médicas en múltiples muertes para comprender si se trata de un problema de capacitación o si hay otros factores contribuyentes que requerirían diferentes estrategias preventivas. La SSPADI debe implementar estrategias preventivas basadas en estos hallazgos.
5. También se observó que varias personas cuyas muertes fueron revisadas en 2022 habían contraído la infección por Mycoplasma. El JCC recomienda que los proveedores sigan haciendo hincapié en las estrategias para contener la propagación del contagio cuando alguien tose o estornuda y en la higiene de las manos (agua y jabón o desinfectante de manos a base de alcohol).<sup>27</sup>

**ii. Temas relacionados con la calidad de la atención brindada por los miembros del equipo de los CTS, quienes son empleados o contratistas de la SSPADI**

Se observaron múltiples brechas en la recepción de atención, visitas y evaluaciones del personal de los CTS, lo cual indica que el personal de los CTS no cumplió con los requisitos mínimos o la frecuencia de atención establecidos por la SSPADI. Las brechas también indican problemas con la calidad de la atención brindada a los participantes por parte del personal de los CTS. Entre ellas, se encuentran las lagunas en los siguientes ámbitos/instancias:

---

<sup>26</sup> Una muestra continua es aquella en la que se seleccionaría una muestra inicial de participantes para su examen, y luego se seleccionaría el siguiente conjunto de participantes muestreados de entre los participantes restantes que no fueron examinados durante el período anterior. Las muestras para cada período se seleccionan sin superposición entre los períodos para que haya una mayor cobertura en toda la población atendida.

<sup>27</sup> <https://www.cdc.gov/pneumonia/atypical/mycoplasma/about/prevention.html>





Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

- Todo el Plan de Habilitación Individualizado, faltante para los siguientes participantes BLS 356, JNT 1151.
- Informe Anual de Enfermería, faltante para los siguientes participantes LDV 125, BLS 356, JNT 1151.
- Informe Anual de Servicios Psicológicos, faltante para los siguientes participantes FTV 982, BLS 356, JNT 1151, LRG 216 y OEM 179.
- Informe de Servicios Sociales, faltante para los siguientes participantes FTV 982, BLS 356, OEM 179.
- Evaluación Nutricional, faltante para los siguientes participantes, JNT 1151, LRG 216 (a pesar de una orden médica de la PCP de LRG hace 4 años para una nueva evaluación).
- Evaluación de Patología del Habla, para los siguientes participantes JNT 1151, MFC 12.
- No hubo seguimiento por parte del equipo interdisciplinario con respecto a la falta de obtención de un peso para un participante durante más de un año (OEM 179), incluso cuando el personal sospechó una pérdida de peso sustancial.
- Una evaluación nutricional que se ordenó en marzo/abril de 2022 no se proveyó durante unos nueve meses, hasta enero de 2023 (EVL 86), según se informa, debido a la priorización de otros participantes.

Las brechas observadas en el cumplimiento de los requisitos mínimos de la SSPADI y la frecuencia de las visitas de los miembros del equipo de los CTS a los participantes según los requisitos mínimos de la SSPADI se alinean con las observaciones anteriores realizadas por la Oficina del JCC en este período y en períodos anteriores.

También se detectaron problemas de calidad de la atención, incluyendo:

- Falta de detección por parte del personal nutricional de la desnutrición en una persona con alimentación enteral, contribuyendo a su muerte y emitiendo pautas calóricas sin conocimiento del peso del individuo (OEM 179).
- Fallas del personal capacitado en resucitación cardiopulmonar (RCP, o CPR por sus siglas en inglés), para administrar RCP, o para continuar adecuadamente con la RCP, en los participantes cuando éstos estaban inconscientes y antes de la llegada del paramédico (LEM 87, EMH 16).
- Falla en proveer el apoyo adecuado de personal a los participantes mientras están en el hospital; cuando los participantes que viven en un hogar comunitario con personal son hospitalizados, el proveedor de servicios está obligado, según su contrato, a colocar a un empleado con el participante en el hospital a menos que el participante esté en cuidados intensivos; en la serie de eventos que condujeron a las muertes, no parece que los participantes hayan recibido siempre este apoyo en el ámbito hospitalario.

En respuesta, el JCC hace las siguientes recomendaciones:

1. Cada CTS desarrolla un rastreador de las actividades mínimas del CTS, como informes y visitas, requeridas por cada disciplina representada en el EID a lo largo del año en relación con la recepción de atención, visitas y evaluaciones del personal del CTS, y realiza un seguimiento del cumplimiento de los elementos rastreados para cada persona atendida por el CTS, si aún no lo están haciendo.
2. Cada CTS revisa este rastreador al menos una vez al mes para identificar a los participantes que necesitan una visita o evaluación, para planificar estas actividades como equipo y para abordar cualquier retraso en las actividades requeridas.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> El equipo del JCC planteó estas observaciones a la SSPADI en la segunda mitad de 2023, y trabajará con la SSPADI, a través de los Grupos de Trabajo existentes, para identificar si estos problemas están localizados en ciertos CTS, identificar las causas fundamentales y remediar las brechas en la atención.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

3. La SSPADI evalúa la raíz causal de la falta de obtención de las mediciones de peso de los participantes y de la falta de seguimiento de otra información faltante y luego implementa medidas para garantizar que tales fallas no ocurran para otros participantes.<sup>29</sup>
4. Además, la SSPADI evalúa el estado actual y la frecuencia de las mediciones de peso de todos los participantes para garantizar la resolución completa de cualquier brecha.
5. La SSPADI revisa cómo su personal nutricional interpreta y aplica la información y las instrucciones de alimentación enteral, incluyendo qué información están utilizando y si estas recomendaciones son clínicamente apropiadas.
6. La SSPADI asigna equipos interdisciplinarios basados en los CTS a los participantes que residen en instituciones privadas y a los participantes que residen en residencias con personal bajo contrato con ASSMCA o el DF. La calidad de la atención clínica en al menos una de las instituciones privadas ha sido crónicamente deficiente, y los hallazgos recientes de una toma de decisiones clínicas deficiente respaldan la necesidad de una mayor supervisión y coordinación de la atención que no dependa exclusivamente de las instituciones privadas o de otros sistemas de servicios.
7. La SSPADI debe asegurar que los participantes que viven en hogares comunitarios con personal y que están hospitalizados tengan personal con ellos en el hospital que tenga conocimientos sobre su salud y otras necesidades para comunicar este conocimiento al personal del hospital durante toda la estadía. El SSPADI debe asegurarse que el personal de enfermería del CTS visite y realice observaciones directas de los participantes hospitalizados para proveer información al personal del hospital durante la estadía, particularmente dados los problemas muy graves de calidad de la atención que los participantes están experimentando en entornos hospitalarios (como se discute más adelante en esta sección).

**iii. Temas relacionados con la calidad de la atención prestada por los médicos comunitarios y/o los hospitales comunitarios que, en ambos casos, son externos a la SSPADI**

En las muertes revisadas, hubo múltiples casos de brechas muy graves en la atención brindada por médicos comunitarios u hospitales comunitarios. Al JCC, le preocupa la gravedad de estas experiencias traumáticas de los participantes, especialmente aquéllas que contribuyeron directamente a la muerte.

Problemas con la calidad de la atención en los hospitales y por parte de los médicos comunitarios:

- En opinión del MRC, uno de los participantes de un hospital que tenía neumonía no tenía radiografías suficientes para controlar su estado. También pensaron que el participante fue dado de alta prematuramente dada su condición y posterior muerte. Además, fueron dados de alta del hospital con úlceras cutáneas prevenibles en etapa 2 y etapa 4 que no parecían estar presentes antes del ingreso (LDV 125).
- En el caso de otro participante que estaba experimentando una hemorragia, el médico de la comunidad no ordenó pruebas y/o no recurrió a consultas con especialistas médicos que pudieran haber descubierto la causa de la hemorragia (BLS 356)

---

<sup>29</sup> Por ejemplo, se ha informado al JCC que algunas enfermeras de los CTS han tenido que comprar su propio equipo clínico, incluyendo las básculas.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

- En el caso de otro participante, hubo lagunas en la revisión por los médicos de sus historias clínicas, y éstos no realizaron componentes esenciales de un examen físico básico (e.g., palpación manual del abdomen), lo cual dio lugar a lagunas y retrasos en el diagnóstico, llevando a la muerte (FTV 982).
- En el caso de un participante que fue hospitalizado, hubo un retraso sustancial (3 semanas en el hospital) en la identificación de que la persona tenía muerte cerebral (JNT 1151).
- Otro participante experimentó un retraso en el diagnóstico de su fractura y un retraso en la programación de la cirugía para corregir la fractura (MRG 027).
- Otro participante experimentó un retraso de más de un mes en el tratamiento de la afección de la vesícula biliar, lo que resultó en el desarrollo de sepsis y la posterior muerte de la persona (ERR 536).
- Después de una prueba inicial que identificó cáncer en un participante, no se proveyó tratamiento para el cáncer durante meses, lo que resultó en metástasis del cáncer y la muerte del participante. En esta situación, las demoras de varios meses se atribuyeron a la incapacidad informada por el proveedor para realizar más imágenes después de la detección inicial del cáncer (SBS 386); sin embargo, no estaba claro que se siguieran todas las vías para realizar estas imágenes, ni estaba claro que esto fuera necesario para iniciar el tratamiento.
- En el caso de un participante que fue hospitalizado, el personal de enfermería del hospital demostró negligencia cuando midió un nivel de presión arterial críticamente bajo en el participante y posteriormente abandonó la habitación del participante sin actuar, notificar o pedir ayuda a otro personal clínico, antes de que se detuviera el corazón (OEM 179). En opinión del MRC, una acción apropiada y rápida podría haber salvado vidas.
- Durante una hospitalización para la colocación de una sonda de gastrostomía (PEG, por sus siglas en inglés), un participante no fue alimentado repetidamente y no se le administraron sus medicamentos según lo ordenado (PRH 321).
- El personal del hospital no se dio cuenta de que el catéter de Foley de un paciente estaba bloqueado y el paciente no tuvo producción de orina durante más de seis días (MFC 12), lo que contribuyó a la insuficiencia renal.
- El MRC documentó el uso excesivo de medicamentos psicotrópicos (MFC 12, MRC 1176) que contribuye a la mortalidad; el MRC ha llegado a conclusiones similares en el pasado.
- El MRC documentó que un retraso en la atención de un participante con síntomas agudos se presentaba en la sala de emergencias (MVR 977), y solo brindó servicios cuando el participante dejó de responder en la sala de espera y el personal comenzó a gritar.
- El personal del hospital pasó por alto que un participante estaba estreñido o tenía una obstrucción intestinal, sin apreciar las "graves consecuencias" (MVR 977) asociadas con el riesgo de perforación intestinal y sepsis, que poco después causaron la muerte del participante, una persona de unos 30 años.
- El personal del hospital utilizó restricciones de 3 y 4 puntos para los participantes en entornos hospitalarios en múltiples casos.
- Se informó al JCC que las enfermeras de los CTS tienden a hacer un seguimiento de los participantes que están hospitalizados sólo por teléfono, en lugar de visitas cara a cara para realizar una observación directa. También se ha informado que, si el hospital no responde a la llamada del personal de los CTS, no se realiza ningún seguimiento adicional.

Lo preocupante es que más de uno de estos problemas graves de atención ocurrió en el Hospital Manatí Medical Center.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

En respuesta, el JCC hace las siguientes recomendaciones:

- 1.** Los líderes de SSPADI/Departamento de Salud deben reunirse con el Hospital Manatí Medical Center y otros hospitales privados regionales con problemas de atención pasados y actuales para insistir en mejoras significativas en la atención recibida por las personas con I/DD bajo su cuidado en un esfuerzo por prevenir futuras muertes y experiencias de atención adversas. Estas discusiones también deben incluir minimizar o eliminar el uso de restricciones en los sistemas hospitalarios, y estrategias alternativas para trabajar mejor con los participantes y apoyarlos antes de que se considere su uso.
- 2.** En situaciones con alegaciones de negligencia, la SSPADI debe proceder a informar de estas alegaciones a las juntas de licencias correspondientes. El JCC reconoce que estos médicos y sistemas hospitalarios no están bajo el control de la SSPADI. Sin embargo, existen sistemas de denuncia y autoridades de supervisión que deben ser notificadas sobre las denuncias de descuido o negligencia y atención inadecuada.
- 3.** En las muertes mencionadas anteriormente, SSPADI debe revisar sus propias prácticas para asegurar que los médicos de los CTS participen activamente en los casos para eliminar los retrasos en la atención, para asegurarse de que abogan por una atención eficaz y rápida, y para agotar otras opciones para prevenir estas situaciones. Las lecciones aprendidas deben utilizarse para realizar mejoras en el futuro cuando sea necesario.

La Oficina del JCC está lista para trabajar con el MRC y la SSPADI para explorar estas y otras opciones correctivas para abordar y solucionar las causas de este tipo de fallas en la atención que se descubren en las evaluaciones del MRC. Nos comprometemos a trabajar con el Estado Libre Asociado para ayudar a garantizar que estas recomendaciones generen las reformas necesarias en todo el sistema para eliminar las muertes prevenibles.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

**B. Evaluación integrada del empleo (Indicadores de cumplimiento núms. 17 al 39)**

**i. Actividades notables durante el período que abarca el informe: Capacitación laboral personalizada completada**

Durante el período que abarca el informe, el Estado Libre Asociado completó los talleres de capacitación laboral personalizados que fomentan la capacidad de ASCRV para implementar estrategias de empleo personalizadas y basadas en evidencia para ayudar a más participantes a buscar, lograr y retener un empleo competitivo integrado (ECI). Esta iniciativa incluyó 20 horas de capacitación presencial en el transcurso de una semana, cubriendo temas relacionados con Descubrimiento ("Discovery"),<sup>30</sup> el compromiso de los empleadores y el desarrollo laboral. Consulte el Apéndice 1 para obtener información adicional sobre la capacitación laboral personalizada que se ofrece al personal de ASCRV. Es posible que los participantes se beneficien de esta capacitación, ya que, durante este período, cuatro participantes comenzaron a trabajar (MRS 1175; JHP 1124; 718 del JEO; MRH 736) por primera vez.

**ii. Áreas de preocupación relacionadas con: barreras continuas y posibilidades de avance**

Si bien el compromiso de la SSPADI con la capacitación y el desarrollo profesional del personal de ASCRV es un paso significativo hacia la reforma sistémica, el JCC señala varias preocupaciones que continúan impidiendo que la División avance en los resultados de ECI para los participantes. Estos incluyen, pero no se limitan a los desafíos continuos con la estructura de prestación de servicios existente de la SSPADI a través de los CTS actuales y los programas de apoyo comunitario en el hogar; la falta de participación o compromiso de los IDT para promover el empleo en la planificación individualizada de los servicios; la limitada capacidad de los proveedores de hogares comunitarios (e.g., tiempo, personal y transporte) y la rendición de cuentas por éstos de logros de empleo, y la inexistencia de un modelo de incentivos basado en logros para promover mejores iniciativas y resultados de empleo; la excesiva dependencia sistémica en los servicios prevocacionales segregados y no basados en la comunidad en lugar de inversiones en experiencias integradas de aprendizaje basadas en el trabajo; y el apoyo insuficiente a los participantes subempleados para promover y asegurar oportunidades de empleo adicionales y mejores resultados generales en materia de empleo.

**1. Los planes de servicios individuales carecen de desarrollo de objetivos de planificación centrada en la persona ("person-centered planning" o PCP, por sus siglas en inglés) en la búsqueda de empleo**

Como se mencionó en el informe anterior, nuestras numerosas visitas in situ a lo largo del programa revelan una falta de priorización en el desarrollo de objetivos de empleo e integración comunitaria para los participantes. Dicha priorización debe comenzar en el proceso de planificación centrada en la persona e incorporarse al plan de servicio individualizado (PSI), pero esto no siempre se lleva a cabo.

- Algunos de los profesionales realizaron cambios en los servicios y apoyos a los participantes sin comprometerse ni solicitar las opiniones de otros miembros del equipo EID sobre las posibles implicaciones de dichos cambios. Además, estos cambios a menudo se documentaban solo en las "notas de caso" en el sistema

---

<sup>30</sup> "Descubrimiento" ("Discovery") es el primer paso en el proceso de "Empleo Personalizado". Es una estrategia de evaluación cualitativa, individualizada y basada en fortalezas que evita las estrategias comparativas que a menudo excluyen a los solicitantes de empleo con discapacidades y otras barreras de los programas convencionales de la fuerza laboral. El proceso abre posibilidades para una mayor exploración por parte del solicitante de empleo en lugar de simplemente tratar de "encajar" en una descripción rígida del trabajo. Esta modalidad es coherente con las áreas integradas de empleo en el JCAP y los indicadores de cumplimiento y debería promover un progreso significativo hacia el cumplimiento de estos importantes mandatos.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

Therap, pero no está documentado en el PSI del participante, donde otros miembros del EID pueden ver y proveer comentarios sobre la idoneidad de dichos cambios. Descubrimos estos problemas durante nuestras visitas a las instalaciones del CTS en Vega Baja.

- En otros casos, los cambios significativos en la vida de los participantes no se reflejan en tiempo real ni en Therap ni en el PSI para garantizar que el EID completo y todos los proveedores y el personal de apoyo directo estén al tanto de los cambios, lo que puede provocar modificaciones necesarias en servicios específicos, apoyos conductuales u objetivos de los participantes. (Ejemplo: MLR, 194)

Los participantes, los miembros de la familia, varias categorías de personal que brindan apoyo directo a los participantes y los proveedores no participan en el desarrollo del PSI. Además, muchas de estas partes interesadas no tienen o no saben cómo acceder al PSI y no entienden que el PSI debe utilizarse para impulsar la prestación de servicios basados en los principios de la PCP. En consecuencia, y en detrimento de los participantes, la SSPADI no se involucra ni prioriza el desarrollo de objetivos de empleo o integración comunitaria dentro del PSI. En muchos de los planes que fueron examinados por el Equipo del JCC para el presente informe, no había pruebas de la exploración del personal con los participantes sobre posibles intereses u opciones relacionados con el empleo ni evidencia de discusiones para la elaboración de objetivos en torno al empleo. Para subsanar esta brecha, la División debe tomar medidas para asegurar que las actividades de descubrimiento se integren en todos los programas vocacionales basados en la comunidad relacionados o no relacionados (por ejemplo, ciertos aspectos de Descubrimiento (“Discovery”) se pueden llevar a cabo durante las salidas recreativas).

En los planes que incluyen los intereses y objetivos de los participantes en torno al empleo, hay una ausencia de rendición de cuentas, de metas y plazos claramente definidos y de pasos de acción que los miembros clave del EID tomarán para apoyar al participante individual a desarrollar las habilidades necesarias para el empleo fuera de los talleres de los CTS programados regularmente. El personal de la División debe explorar con prontitud posibles oportunidades de trabajo e intereses en la comunidad o identificar experiencias de aprendizaje basadas en el trabajo no segregadas para el participante. La SSPADI debe hacer las revisiones necesarias a las políticas clave y actualizar los procedimientos internos según sea necesario para garantizar una priorización suficiente de los objetivos de empleo y participación comunitaria. El JCC espera seguir colaborando con el Programa para abordar estas inquietudes.

## **2. Existen barreras estructurales en la programación de hogares diurnos y comunitarios que impiden el logro de las metas de empleo**

Sigue habiendo una serie de problemas estructurales organizacionales dentro del sistema de los CTS que continúan impidiendo el progreso con respecto a la priorización de las metas, el desarrollo y los logros de empleo para los participantes. La programación de los CTS sigue siendo limitada<sup>31</sup> desde la conclusión de la emergencia de salud pública de COVID y, por lo tanto, los participantes tienen un acceso significativamente limitado al personal de ASCRV, en promedio solo un día a la semana.

Si bien la SSPADI avanzó en la contratación de algunos miembros del personal de ASCRV, estas contrataciones fueron insuficientes para mantenerse al día con el aumento de la demanda de servicios diurnos por parte de los participantes. Desafortunadamente, los limitados recursos de personal de ASCRV para apoyar el creciente censo de participantes con I/DD dan como resultado que la mayoría de los programas continúen siendo

---

<sup>31</sup> Un día de trabajo en un CTS generalmente se ajusta a este horario: los participantes llegan aproximadamente a las 8:00 a.m.; se realiza una evaluación física; hay un descanso para refrigerios; se ofrece algo de programación en talleres; toman un descanso para almorzar y luego se van alrededor de las 2:00 p.m.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

provistos presencialmente en los CTS en grupos, y los participantes tienen poca o ninguna exposición a entornos comunitarios típicos, lo que limita sus posibilidades de exploración y desarrollo laboral exitosos. Como resultado, el personal de ASCRV carece de la capacidad para implementar estrategias de empleo individualizadas/personalizadas y debe continuar dependiendo en gran medida de los talleres grupales presenciales en el CTS en lugar de aumentar el tiempo en la comunidad para involucrar a los participantes en el Descubrimiento, el desarrollo de habilidades independientes y la exploración laboral. Estas actividades basadas en la evidencia requieren un apoyo integrado más intensivo y un enfoque individualizado que el que se puede ofrecer una vez a la semana en un centro diurno.

Las barreras para acceder a un apoyo individualizado e integrado no se limitan sólo a los participantes en el CTS, sino también se extienden a la forma en que reciben apoyo en los hogares comunitarios. Principalmente debido a la falta de responsabilidad de los proveedores, las opciones de transporte flexibles y el uso eficiente del personal disponible, los participantes están limitados en cuanto a dónde pueden trabajar, a qué turnos pueden comprometerse y con qué frecuencia pueden trabajar. Esto es particularmente frustrante para los participantes que están subempleados y no han podido obtener experiencia laboral adicional o aumentar sus horas de trabajo debido a la falta de transporte disponible. Estos desafíos también afectan en última instancia la capacidad de los participantes para generar ingresos adicionales por sí mismos, lo cual perjudica su capacidad para vivir de forma independiente.

### 3. El personal actual de los CTS podría promover metas de empleo, pero no son utilizados

Si bien ASCRV carece de suficiente capacidad de personal para priorizar el apoyo al empleo, hay una mayor cantidad de personal en los CTS, incluyendo a los terapeutas recreativos (TR) y profesionales de apoyo directo, quienes tienen recursos para contribuir, pero que no se están utilizando adecuadamente. Estos profesionales podrían, con la capacitación y el desarrollo profesional adecuados, apoyar al personal de ASCRV en el trabajo con los participantes para apoyar el desarrollo de habilidades independientes, el Descubrimiento y las estrategias de empleo personalizadas como parte de sus roles y deberes específicos. Por ejemplo, durante las visitas in situ realizadas por el JCC a los CTS regionales, observamos que los TR estaban in situ, pero no apoyaban a los participantes para que hicieran nada habilitable in situ; además, a los TR, no se les permitía llevar a los participantes a la comunidad. Esto es preocupante dado que el personal auxiliar siempre tiene un amplio tiempo de inactividad, especialmente en las horas de la tarde, lo que habla de una supervisión administrativa inadecuada y una utilización estratégica de este grupo de profesionales.

En discusiones posteriores con el personal del JCC, los TR expresaron frustración y falta de motivación en sus funciones limitadas actuales debido a que no se les valora como contribuyentes clave al EID y debido a que no participan de manera significativa en el proceso de PCP de los participantes. También citaron la falta de orientación y dirección necesarias por parte del EID o de los líderes del CTS, a pesar de estar involucrados en la prestación de apoyo directo a los participantes. Varios expresaron su deseo de recibir una capacitación y un entrenamiento más profundos y de participar más en la planificación de los servicios y la programación de los programas de los participantes individuales a los que apoyan. Esta falta de capacitación y desarrollo, junto con la falta de acceso a la información del PSI o los planes de comportamiento de los participantes, debe ser remediada por la División de manera urgente.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> Si bien el asunto ha sido un tema de discusión entre la SSPADI y el Grupo de Trabajo de Empleo del JCC, hay una falta de especificidad sobre cómo y cuándo la SSPADI preparará a los TR, los TO (terapeutas ocupacionales), los TH (terapeutas del habla) y otro personal para priorizar la implementación de Descubrimiento (“Discovery”), el desarrollo de habilidades independientes y la exploración de trabajo como parte de sus deberes regulares de apoyo a los participantes. Mientras tanto, no está claro cómo se pueden completar las evaluaciones psicológicas y vocacionales de manera oportuna, dado el número limitado de profesionales de ASCRV y la falta de psicólogos



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

**4. Los proveedores de hogares comunitarios no están capacitados ni incentivados para promover que los participantes alcancen sus metas de empleo**

Otro desafío persistente es la falta de énfasis, capacitación, requisitos contractuales o incentivos financieros para garantizar que los proveedores de servicios comunitarios compartan una responsabilidad común en la priorización de los servicios para apoyar a los participantes en la búsqueda y el mantenimiento de los resultados relacionados a un ECI. Existe una falta de claridad en los contratos existentes de proveedores de la SSPADI con respecto a: (i) la importancia del pensamiento y la práctica centrados en la persona en la prestación de servicios, (ii) los requisitos en torno a la individualización de los servicios y los horarios para apoyar mejor a los participantes en el cumplimiento de las metas centradas en la persona, (iii) las expectativas en torno a lograr servicios que se alineen con un ECI o el desarrollo de habilidades para la vida independiente y (iv) ofrecer transporte accesible que satisfaga las necesidades únicas de los participantes individuales.

Los proveedores de hogares comunitarios no han sido informados adecuadamente de su papel y responsabilidad de enfocarse en involucrar a los participantes en oportunidades significativas para desarrollar habilidades vocacionales y aquéllas de vida independiente tanto en el hogar como en la comunidad. Dado que los proveedores de hogares comunitarios son los que pasan la mayor parte del tiempo con los participantes, es importante que estos proveedores asuman algunas de las tareas relacionadas con el Descubrimiento, la exploración laboral y el desarrollo de habilidades. Estos proveedores deben recibir capacitación en estrategias de empleo personalizadas basadas en evidencia para que puedan incorporar las herramientas, los recursos y las técnicas en su trabajo diario con los participantes. Por último, el modelo actual de reembolso de la SSPADI para los hogares comunitarios tiene un tope basado en los costos anticipados por unidad de servicio prestado y, por lo tanto, carece de incentivos de pago basados en los resultados deseados; el Estado Libre Asociado debería explorar estrategias o explorar cómo incorporar incentivos significativos en esta área.

**5. El sistema I/DD del Estado Libre Asociado aún depende en los servicios prevocacionales segregados**

El sistema para I/DD del Estado Libre Asociado continúa dependiendo en exceso de los servicios prevocacionales grupales segregados (talleres) dentro de los CTS. No hay datos que demuestren una correlación positiva entre la participación de los participantes en estos servicios prevocacionales y el progreso hacia el logro de metas de empleo y/o vida independiente a nivel agregado. De hecho, algunos participantes han expresado que su experiencia en estos talleres no les ayuda a desarrollar habilidades críticas para la vida independiente (Ejemplo: LML 505) ni a alinearse con sus objetivos laborales (Ejemplos: SM 1113; RMV 196).<sup>33</sup>

---

disponibles en todos los CTS. Esto refuerza la importancia de contar con un sólido enfoque multidisciplinario y un compromiso con el empleo, compartido entre las distintas categorías y puestos profesionales del CTS; este tema formará parte del próximo taller del Grupo de Trabajo de Empleo.

<sup>33</sup> Hay poca evidencia de que los CTS estén ofreciendo experiencias integradas de aprendizaje basadas en el trabajo para permitir que los participantes interesados en el empleo exploren y prueben nuevos trabajos, sigan a alguien en sus áreas profesionales de interés o realicen pasantías en una empresa u organización comunitaria. Como se mencionó en informes anteriores, las oportunidades de "empleo por cuenta propia" se centran en las actividades grupales de CTS y no involucran significativamente a los participantes; por lo tanto, los participantes no pueden practicar y aplicar ninguna de sus habilidades vocacionales.





Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

**6. El Estado Libre Asociado no apoya suficientemente a los participantes que están subempleados (Indicador de cumplimiento 18)**

Un participante está subempleado cuando trabaja, pero no en el número de horas deseado y/o no con salarios competitivos. Poco o nada se ha avanzado en el apoyo a los participantes que están subempleados, incluso a aquéllos que han expresado repetidamente su interés en trabajar más horas y/o explorar otras oportunidades laborales. De hecho, los resultados laborales de este grupo parecen estar empeorando. Persisten los mismos problemas que se han señalado en informes anteriores, sin que haya muchas pruebas de que la SSPADI esté haciendo esfuerzos suficientes para abordarlos. En primer lugar, la SSPADI no informa de los ingresos por hora/semana/mes/o año de los participantes y sigue contando con que, a las personas, se les pague un salario inferior al mínimo como un resultado "exitoso" de ECI. En segundo lugar, numerosos participantes que se consideran "subempleados" han expresado su interés en probar otros trabajos o aumentar sus tareas/horas, pero siguen tropezando con barreras programáticas que les impiden buscar trabajo adicional. En tercer lugar, no existen estrategias de remediación significativas cuando los empleadores informan problemas, y los entrenadores laborales no están trabajando de manera proactiva para apoyar a los participantes a abordar los desafíos a medida que ocurren en el trabajo en tiempo real para evitar cualquier reducción o terminación en el empleo. A menudo, el historial del participante ni siquiera se tiene en cuenta al crear una oportunidad de trabajo para garantizar que sea una buena pareo entre el participante y el posible empleador.

- En uno de esos ejemplos (CMS 267), el individuo comenzó a exhibir problemas de comportamiento dentro de las dos semanas posteriores a comenzar a trabajar en una posada local. A pesar de que hubo un historial de conductas desadaptativas en trabajos anteriores, no hay evidencia de que se desarrollara un plan estructurado dirigido a minimizar o erradicar las conductas antes de que el participante comenzara el nuevo puesto para evitar que se repitieran los despidos laborales anteriores del participante.
- En otro ejemplo (EA 1032), el participante estaba experimentando algunos desafíos en el trabajo (no entendía la cultura laboral y ciertas políticas organizacionales, problemas de comunicación con la gerencia) y carecía de apoyo de un entrenador laboral u otro personal de ASCRV o proveedor para ayudar al participante a resolver los problemas con su patrono. Como resultado, el participante perdió su trabajo.
- En varios otros ejemplos, las personas que habían conseguido un empleo seguían necesitando capacitación continua y apoyo técnico del personal de ASCRV una vez que comenzaban a trabajar, pero la disponibilidad de apoyo en tiempo real era inconsistente debido a las limitaciones de personal (CAM 591; JDM 903).

Como se mencionó anteriormente, cuatro participantes comenzaron a trabajar (MRS 1175, JHP 1124, JEO 718 y MRH 736) por primera vez, pero solo dos están en ECI. El salario mínimo del Estado Libre Asociado aumentó de \$8.50 a \$9.50 a partir del 1 de julio de 2023, pero, a ningún participante, se le paga el salario mínimo aumentado. La SSPADI debe desarrollar un plan de acción para ver si cada uno de los 16 participantes a los que se les paga por debajo del salario mínimo puede tener sus salarios ajustados a \$9.50 o más en función de la tarifa de mercado por los servicios y tareas que se realizan.

**iii. Recomendaciones relacionadas con las esferas de preocupación**

**a. Abordar las barreras estructurales**



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

En el informe anterior, hicimos referencia a varias prácticas y desafíos de implementación de políticas internas a la SSPADI que están impidiendo que su personal de apoyo directo ayude adecuadamente a los participantes a considerar, procurar y lograr un empleo competitivo integrado (ECI) y la integración comunitaria. Recomendamos que la SSPADI y ASCRV utilicen a los SME y al Grupo de Trabajo de Empleo como vehículo para apoyar las actualizaciones del manual de ASCRV y otras reformas de políticas. Desde entonces, se han celebrado cuatro reuniones de grupos de trabajo, pero los progresos han sido lentos. De cara al futuro, en los próximos seis meses, el JCC desea que se logren avances sustanciales en las siguientes áreas:

1. Revisar los protocolos y establecer nuevos procedimientos de garantía de calidad y supervisión para garantizar que los PSI incluyan a todas las partes interesadas medulares para informar e impulsar la prestación de servicios y hacer hincapié en el desarrollo de objetivos y acciones/hitos para apoyar a los participantes en la exploración del empleo y la integración comunitaria;
2. Revisar el Manual de ASCRV con actualizaciones de políticas y procedimientos que se alineen con las prácticas basadas en la evidencia, que incluyen, entre otras, el empleo personalizado y el trabajo por cuenta propia;
3. Modificar los modelos de contratos de los proveedores para garantizar que los proveedores de hogares comunitarios tengan la dirección, la capacitación y el apoyo técnico, y los incentivos de desempeño para priorizar las actividades enfocadas en apoyar a los participantes para que alcancen y mantengan la estrategia de lograr ECI;
4. Realignar las responsabilidades del personal para puestos clave dentro del modelo del CTS para promover un enfoque multidisciplinario más fuerte en la integración comunitaria, el empleo y la vida independiente; y
5. Desarrollar memorandos de entendimiento con socios comunitarios para crear oportunidades adicionales que permitan acceder a actividades, recursos y apoyos integrados para los participantes en entornos comunitarios típicos.

**b. Responsabilidad de los CTS y proveedores comunitarios y realineación del personal para promover el empleo**

Además de las recomendaciones relacionadas con las políticas descritas anteriormente, el JCC recomienda tomar las siguientes medidas adicionales para garantizar una mayor responsabilidad de los proveedores y la realineación del personal. Estas acciones ayudarán a garantizar un enfoque sólido, multidisciplinario y centrado en la persona para apoyar a los participantes en el logro de sus objetivos de ECI, vida independiente y participación en la comunidad.

1. **Desarrollo de la capacidad del personal y realineación para priorizar el enfoque en el empleo:** El JCC elogia a los líderes de la SSPADI por comenzar una revisión interna de las descripciones de trabajo actuales del personal en los CTS que pueden tener la capacidad de apoyar a los participantes en la búsqueda de objetivos de empleo, y por determinar qué habilidades/capacitación necesitan para ser efectivos en estas nuevas funciones. Sin embargo, al JCC, querría que la SSPADI acelerara su revisión inicial y aprovechara a los SME para apoyar la implementación de un plan de acción con el que se actualicen las descripciones de puestos para contener tareas claras y específicas, se capaciten a profesionales y se inicien funciones ampliadas centradas en el empleo durante el próximo período de presentación de informes.
2. **Reformar los enfoques tradicionales de la prestación de servicios para promover la flexibilidad en los apoyos, el aumento del acceso y la integración a la comunidad y la independencia entre los participantes:** Con el fin de mejorar los logros en empleo y cumplir con indicadores de cumplimiento específicos del JCAP vinculados al empleo, la SSPADI y ASCRV deben reformar su enfoque de la prestación de servicios y la programación para alinearlos con las prácticas basadas en la evidencia. Además de realinear y reorientar al personal para que exista un enfoque multidisciplinario del empleo, se deben hacer esfuerzos para modernizar el modelo de los CTS



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

y alentar tanto a los CTS como a los proveedores de servicios comunitarios en el hogar a priorizar los cambios programáticos clave en un esfuerzo por apoyar a los participantes en el acceso a experiencias basadas en la comunidad y oportunidades de empleo. Además, los CTS y ASCRV deben disminuir la dependencia en los servicios prevocacionales grupales segregados y permitir que ASCRV y otro personal de los CTS tengan más tiempo para involucrarse con los participantes en el Descubrimiento, la exploración, la identificación y el desarrollo de experiencias integradas y comunitarias de aprendizaje basadas en el trabajo. Además, el JCC recomienda instituir horarios individualizados que estén orientados a la acción y alineados con las metas del participante incluidas en el plan de servicio individualizado, creado con un enfoque centrado en la persona. Si bien los participantes seguirán participando en actividades grupales, debe haber más autonomía e involucramiento de los participantes en el desarrollo de sus propios horarios individualizados en función de las metas que han establecido con su EID.<sup>34</sup> Por último, el JCC desea que se hicieran progresos sustanciales en el apoyo a los participantes, que están buscando activamente empleo o que están subempleados, para que accedan a apoyos de transporte flexibles que les permitan trabajar las horas que necesitan o desean. Por ejemplo, recomendamos que la SSPADI agregue requisitos al proceso de solicitud para nuevos hogares comunitarios e incluya un plan sobre cómo el proveedor se asegurará de que los participantes reciban todo el apoyo para acceder a los medios de transporte necesarios. Más allá de la práctica existente de hogares comunitarios y proveedores de los CTS que ofrecen transporte grupal, la SSPADI debe esforzarse por enseñar a los participantes que están trabajando cómo acceder y usar el sistema público de trenes y/o autobuses cuando esté disponible. Esto puede requerir que la SSPADI ponga fondos adicionales a la disposición o que se incluyan en las tarifas de servicio del proveedor para apoyar la utilización del transporte público por los participantes.

**c. Capacitación e implementación de prácticas basadas en evidencia para mejorar la calidad de los logros relacionados a empleo e integración comunitaria**

De acuerdo con informes anteriores, el JCC alienta a la SSPADI a continuar priorizando la capacitación continua y el desarrollo profesional de varios miembros del personal de tres maneras clave.

- 1. Centrarse en la integración del descubrimiento, la exploración y la PCP en los procesos de evaluación, desarrollo del PSI y prestación continua de servicios:** El personal de las redes del EID y los proveedores necesita capacitación adicional y capacitación profesional continua sobre cómo incorporar prácticas centradas en la persona, incluido el Descubrimiento y la exploración, en: las distintas evaluaciones de la División, el desarrollo de PSI y la prestación continua de servicios. Ha habido mucha discusión en el Grupo de Trabajo de Empleo sobre la posible duplicación e inexactitud de las evaluaciones de preparación para el empleo realizadas para las personas que solicitan servicios de la SSPADI (antes de la elegibilidad). La introducción de estrategias de Descubrimiento y exploración basadas en la evidencia en todas las evaluaciones ayudará a abordar la práctica de larga data de clasificar a los participantes como no aptos para el empleo (una preocupación que se destacó en varios informes anteriores). Además de la formación, la SSPADI también debería establecer un sistema de seguimiento de la calidad de los servicios para garantizar que los profesionales apliquen las técnicas mencionadas en sus prácticas laborales habituales y en las relaciones con los participantes. El PSI debe ser el punto de referencia central para identificar y organizar los objetivos centrados en la persona de los participantes, y el PSI debe impulsar los servicios y las actividades posteriores. A modo de ejemplo, el JCC recomienda que la SSPADI lleve a cabo una evaluación de las necesidades de asistencia tecnológica (AT) para todos



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

los participantes y, si se provee o no ahora como parte del PSI de cada participante. Existe una gran cantidad de evidencia en la literatura de que el acceso a una AT adecuada puede mejorar significativamente los resultados del empleo y la vida independiente.<sup>35</sup>

2. **Programación de la capacitación para el equipo interdisciplinario (otoño de 2024):** Para respaldar las recomendaciones de cambio sistémico descritas en este informe, los profesionales de servicios directos, los gerentes y los médicos que participan en el modelo de EID deben recibir capacitación para comprender: (a) la importancia del empleo y la salud relacional como componentes clave de una vida plena y empoderada para las personas con discapacidades, y (b) sus roles y responsabilidades para promover el empleo y la participación comunitaria como parte de la atención y el tratamiento continuos de los participantes. Su participación es crucial para identificar cualquier condición física y conductual limitante y luego utilizar las adaptaciones necesarias para apoyar a los participantes en la obtención o mantenimiento de empleo. También es imperativo que la División tome medidas para evitar que cualquier decisión de tratamiento interfiera o impida la capacidad de los participantes para continuar buscando o manteniendo un empleo (MLR 194). Para abordar esta cuestión, el Grupo de Trabajo sobre el Empleo ha examinado la programación de entrenamiento a fondo; los SME ya han desarrollado el currículo de formación necesario. El JCC alienta a la SSPADI a programar estas capacitaciones virtuales para los miembros de los IDT que ser completados a más tardar el 1 de marzo de 2024.
3. **Capacitación enfocada para apoyar la integración exitosa del personal auxiliar de los CTS:** La División debe proveer capacitación formal a todo el personal de los CTS en estrategias de empleo personalizadas, mentoría adicional en el trabajo y desarrollo profesional sobre cómo implementar técnicas, estrategias y recursos clave en tiempo real. El personal de los CTS debe participar en las deliberaciones en curso sobre los participantes específicos a los que están brindando apoyo directo. Como primer paso en esa dirección, el JCC recomienda que la SSPADI trabaje con los SME del Grupo de Trabajo de Empleo para establecer un protocolo de capacitación para el personal auxiliar y prepararse para implementar estos requisitos en sincronía con la publicación de descripciones de trabajo actualizadas y el protocolo ASCRV. Esto podría crear una fuente de personal auxiliar en los CTS que aspiraría a ser algún día parte del personal vocacional. Después de tener a este grupo de profesionales debidamente capacitado, se debe diseñar e implementar un protocolo y un programa de capacitación similares para los proveedores de hogares comunitarios y los cuidadores familiares en hogares biológicos y hogares sustitutos.

---

<sup>35</sup> <https://at3center.net/wp-content/uploads/publications/2022-atap-roi-report.pdf>. Ningún participante que esté empleado actualmente utiliza la AT en la actualidad, y la introducción de la AT para apoyar las necesidades de los participantes podría beneficiar significativamente su capacidad para trabajar a los niveles necesarios. El liderazgo de la SSPADI visitó recientemente un programa en Kansas que tiene varios modelos, utilizando AT, para involucrar significativamente a los participantes en un proceso colaborativo en la planificación de actividades basadas en la comunidad y estrategias de desarrollo de habilidades independientes.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

**C. Evaluación preliminar y seguimiento a los servicios prestados por los mediadores de servicios (Indicadores de cumplimiento núms. 16 y 102)**

Según lo dispuesto por el JCAP, el cual incorpora el Plan de Servicios Basados en la Comunidad (CBSP, por sus siglas en inglés),<sup>36</sup> la SSPADI debe "proveer un número adecuado y apropiado de personal comunitario, incluyendo a los mediadores de servicios (los MS) adecuados, quienes se asegurarán de que las colocaciones en la comunidad sean apropiadas y que satisfagan las necesidades individualizadas de cada participante".<sup>37</sup> En el JCAP, el Tribunal especificó además una serie de servicios que el Estado Libre Asociado debería continuar, incluyendo el mantenimiento de mediadores de servicios para todos los participantes y la garantía de que los mediadores de servicios identifiquen las necesidades insatisfechas y desarrollen, implementen y supervisen medidas correctivas basadas en las necesidades de los participantes.<sup>38</sup>

Según el CBSP, el MS es un componente importante del sistema de garantía de calidad de la SSPADI y es miembro del EID. Específicamente, como miembro del EID, el MS se encarga de supervisar, asistir y dar seguimiento a la coordinación de la implementación continua de todos los servicios y apoyos establecidos en el plan individualizado del participante. El MS puede participar en la identificación de entornos de colocación comunitaria y actividades de programación diurna y debe supervisar de cerca cualquier Plan de Transición Individualizado (PTI) desde un entorno institucionalizado hasta una colocación en un hogar comunitario. El MS también es responsable de evaluar y garantizar que las colocaciones de los participantes sean apropiadas, y que cada colocación cumpla con los planes individualizados establecidos para cada participante. El CBSP también exige una proporción de no más de un MS por cada 24 participantes (1:24) con el fin de promover y fomentar el contacto individual frecuente.<sup>39</sup>

Cada MS está adscrito a un CTS y responde administrativamente al director del CTS. El MS también responde al Coordinador de los MS a nivel central. El 6 de febrero de 2023, la SSPADI proveyó una narrativa titulada "BM 102(d) - Narrativa sobre los servicios de mediación". La descripción describe las funciones y responsabilidades del MS de acuerdo con el JCAP y, más específicamente, con el CBSP.<sup>40</sup>

Como parte de sus funciones y responsabilidades, el MS:

---

<sup>36</sup> "El Plan de Servicios Basados en la Comunidad (CBSP, por sus siglas en inglés) fue acordado conjuntamente por ambas partes y luego presentado ante la Corte por el Estado Libre Asociado en septiembre de 2001. En octubre de 2001, el Tribunal activó el CBSP como una orden del Tribunal. El CBSP es un conjunto de requisitos mucho más extenso y detallado que requiere que el Estado Libre Asociado: (i) provea colocación y tratamiento basados en la comunidad a los participantes en el entorno más integrado posible cuando sea apropiado y que fomente efectivamente su independencia y participación en la comunidad local de una manera consistente con *Olmstead v. L.C.*, 527 U.S. 581 (1999); y (ii) proveer a los participantes protecciones, servicios y apoyos adecuados para satisfacer sus necesidades individualizadas en la comunidad en todo momento". Véase la página 2 de la sección II.A.3 del JCAP.

<sup>37</sup> Ídem, página 3 y CBSP, Sección II. A y B (Expedientes núms. 99 y 100).

<sup>38</sup> Ídem, pág. 6. Los MS supervisan los servicios a los participantes que viven en hogares comunitarios. En el caso de los participantes que viven en hogares biológicos e instituciones privadas (incluidos los hogares del DF y ASSMCA), los servicios son supervisados por trabajadores sociales y enlaces institucionales, respectivamente.

<sup>39</sup> CBSP, Sección II. A.4, página 5

<sup>40</sup> Las funciones enumeradas son coherentes con el Protocolo de Mediadores de Servicios, vigente a partir de enero de 2023.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

1. Asegura la calidad de los servicios recibidos por cada participante en los hogares comunitarios de la SSPADI y asegura que se implemente el CBSP.
2. Mantiene una relación empática con cada participante asignado y se encarga de que reciban un trato amable.
3. Se le asigna hasta un máximo de 24 participantes, según lo establecido en el CBSP.
4. Colabora como miembro del EID en la evaluación, planificación e implementación de servicios para el beneficio del participante; la atención se centra en educar, planificar, referir, coordinar, evaluar y abogar.
5. Asegura que cada participante reciba el apoyo que necesita y que se protejan sus derechos civiles, así como todo lo relacionado con la salud, la educación, la habilitación, la vida familiar, la inclusión e integridad en la comunidad y la calidad de la vida, entre otros.
6. Identifica los servicios comunitarios (privados, públicos, agencias comunitarias) y las redes de apoyo para todos los participantes asignados a fin de brindar una oportunidad para una mayor independencia e integración en la comunidad.
7. Participa en la implementación del PSI y se asegura de que se identifiquen y satisfagan las necesidades e intereses de los participantes; monitorea el cumplimiento de las metas establecidas.
8. Es el enlace entre los componentes de EID, el proveedor de servicios, los grupos de apoyo y otro personal de la SSPADI con respecto a las necesidades y servicios del participante.
9. Provee servicios de apoyo de emergencia a los hogares comunitarios durante y después del horario de atención, en días festivos y los fines de semana si es necesario.
10. Asiste a las reuniones matutinas de los CTS, discusiones de casos y otras reuniones relacionadas que se llevan a cabo en beneficio de sus participantes asignados.
11. Remite al profesional correspondiente cualquier situación que requiera su intervención; da seguimiento al EID para que se resuelva la situación referida.
12. Documenta todas las intervenciones en los formularios establecidos por la SSPADI y archivos electrónicos.
13. Lleva a cabo una investigación preliminar de los incidentes que ocurren en los hogares comunitarios, asegurando que se tomen medidas en el mejor interés del participante y de acuerdo con los procedimientos establecidos por la Unidad de Calidad de la SSPADI.
14. Solicita al coordinador clínico del CTS que convoque a una discusión de caso para desarrollar un plan de reducción de incidentes para cualquier participante que haya mostrado un aumento en la frecuencia de incidentes en el hogar o el CTS.
15. Visita el hogar comunitario semanalmente, o según sea necesario, para asegurarse que los servicios que reciben los participantes sean adecuados.
16. Mantiene comunicación directa con el proveedor del hogar comunitario.
17. Remite al Coordinador de Monitoreo del Hogar cualquier situación en la que el proveedor no cumpla con los acuerdos y/o contratos establecidos.
18. Es responsable de velar por el bienestar y la seguridad de los participantes bajo su cuidado cuando el proveedor del servicio se encuentra fuera de Puerto Rico.
19. Evalúa las actividades del hogar comunitario, asegurando que se realicen al menos dos salidas externas de inclusión comunitaria y dos actividades internas de acuerdo con el contrato establecido con los proveedores de servicios para satisfacer las necesidades individualizadas.
20. Asegura que los servicios ofrecidos a cada participante cumplan con los estándares de calidad dentro de las



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

- normas, manuales y protocolos de servicio establecidos en la SSPADI.
21. Verifica que los menús en los hogares comunitarios satisfagan las necesidades nutricionales de los participantes; si se encuentran irregularidades, el MS hace una referido a enfermería y al nutricionista de la SSPADI.
  22. Verifica que los participantes tengan sus pertenencias y artículos de interés accesibles y disponibles y evalúa que su vestimenta sea adecuada y esté en buen estado.
  23. Ayuda al proveedor del hogar a documentar y manejar quejas externas sobre violaciones de derechos, sospechas o alegaciones que evidencian maltrato, abuso o negligencia de los participantes del servicio comunitario.
  24. Es responsable de informar inmediatamente al Coordinador de los MS de un incidente significativo o emergencia que requiera asistencia y soporte técnico.
  25. Participa activamente en el proceso de transición y colocación de un participante en un hogar comunitario, ya sea en un hogar grupal, un hogar sustituto, un hogar comunitario especializado o un hogar de vida independiente (incluyendo las discusiones de casos, las visitas de transición al hogar, las estadías nocturnas, la colocación y el seguimiento del ajuste del participante en el hogar).
  26. Participa en el desarrollo e implementación del PTI.
  27. Brinda orientación a los proveedores de la comunidad (donde se encuentra el hogar) sobre la importancia de participar en los procesos de transición del participante.
  28. Promueve en el hogar la necesidad de un trato amable y gentil, un ambiente libre de abuso, maltrato o negligencia, la oportunidad para la toma de decisiones y la asistencia necesaria para participar en actividades en la comunidad, entre otros.
  29. Provee a cualquier nuevo empleado, gerente o proveedor en hogares comunitarios la Guía General para Empleados de Hogares Comunitarios.
  30. Participa en las capacitaciones, reuniones, conferencias y otras actividades relacionadas con su área de trabajo previa consulta con el Coordinador de los MS y en coordinación con el director del CTS correspondiente.
  31. Asiste a las reuniones bimensuales de los MS convocadas por el Coordinador de Área de los MS según lo programado.
  32. Realiza otros deberes para los fines de las tareas que se le asignen.

Durante este período, la Oficina del JCC inició una evaluación ampliada para determinar la idoneidad del monitoreo de los MS para satisfacer las necesidades individualizadas de los participantes.<sup>41</sup> Con el fin de evaluar la supervisión provista por el MS y los desafíos que enfrentan en la planificación y prestación de dichos servicios, el JCC realizó entrevistas con los proveedores, su personal de apoyo, el personal de los CTS y los participantes, y revisó los expedientes de los proveedores, analizó las notas de los casos y otros registros de Therap. Se realizaron entrevistas aleatorias a los MS utilizando un instrumento elaborado por la Oficina del JCC con 83 puntos de evaluación. El proceso fue liderado por representantes de la Oficina del JCC, con previo aviso de la fecha de la entrevista a los directores de cada CTS.

---

<sup>41</sup> Los Mediadores de Servicio *son los monitores de facto* del Programa, ya que son responsables de supervisar, asistir y dar seguimiento a la coordinación de la implementación continua de todos los servicios de apoyo establecidos en el plan individualizado del participante.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

**i. Resumen general de los resultados obtenidos hasta la fecha**

Al 30 de junio de 2023, la SSPADI tenía 19 MS (de los cuales dos son trabajadores sociales que desempeñan funciones duales). Los 19 MS están supervisando los servicios a 388 participantes en hogares comunitarios (hogares grupales, hogares sustitutos, hogares especializados en atención conductual y hogares especializados en cuidado médico). Los MS no se asignan a los participantes que viven en instituciones privadas, a los que viven en residencias con personal que no cuentan con el apoyo de la SSPADI y a los que viven en casa con sus familias; a participantes que viven en hogares biológicos, se les asignan trabajadores sociales para brindar servicios similares a los de un MS.

La relación entre MS y participante es la siguiente:

- CTS de Aguadilla: 5 MS en una proporción de 1:26, 1:26, 1:23, 1:28 y 1:28
- CTS de Aibonito y Cayey: 1 MS en una proporción de 1:8 (un trabajador social está proveyendo los servicios de MS)
- CTS de Bayamón: 3 MS en una proporción de 1:30, 1:28 y 1:22
- CTS de Ponce: 1 MS en una proporción de 1:21
- CTS de Río Grande: 2 MS en una proporción de 1:8 y 1:11
- CTS de Vega Baja: 5 MS en una proporción de 1:24, 1:23, 1:25, 1:23 y 1:22
- Nivel central: 1 MS en una proporción de 1:12

El Coordinador de los MS con la SSPADI informó que situaciones externas al servicio afectaron la distribución de mediadores. Para los CTS de Aguadilla, Aibonito, Bayamón, Cayey y Vega Baja, la SSPADI empleó las siguientes estrategias para continuar brindando servicios y dando seguimiento:

- CTS de Aguadilla – Durante el mes de marzo de 2023, se dio por terminado el contrato de uno de los MS por deficiencias en el servicio por parte del contratista. En abril de 2023, se identificó a un candidato para ocupar el puesto vacante, pero rechazó la oferta. El CTS espera iniciar el proceso de listado del puesto de trabajo en breve. La SSPADI afirma que, en ningún momento, los participantes han sido privados de servicios por un MS.
- CTS de Cayey y Aibonito – Estos CTS tienen un hogar comunitario cada uno. Debido a su proximidad, se asignó un MS a ambos CTS en una proporción de 1:8. Sin embargo, el MS dimitió en septiembre de 2022. Desde entonces, Servicios Sociales han prestado servicios de MS a los hogares comunitarios. Actualmente, la SSPADI está evaluando la posibilidad de abrir nuevas viviendas comunitarias en la zona. La contratación de un nuevo MS estará sujeta a la evaluación referida anteriormente.
- CTS de Bayamón – Uno de los MS con 24 participantes en hogares grupales y sustitutos fue reasignado para brindar servicios en los hogares comunitarios especializados en enero de 2023. En febrero, el CTS había identificado a un candidato y estaba en proceso de formalizar un contrato con el candidato a través de Manpower, pero el candidato se retiró del proceso de contratación. Esto dio lugar a que el grupo y los participantes sustitutos fueran reasignados a otros MS, lo que resultó en una proporción superior a 1:24 para dos de los MS. La SSPADI afirma que, en ningún momento, los participantes han sido privados de servicios por un MS.
- CTS de Vega Baja – En febrero de 2023, uno de los MS del CTS renunció. Un Promotor de Empleo solicitó el puesto y comenzó a prestar servicios como MS en marzo. En abril, se contrató a un MS adicional. En mayo, un MS solicitó un traslado dentro del CTS al puesto de Formador/Promotor de Empleo (ese MS presta servicios a 25 participantes). Como resultado, el CTS está en proceso de contratar a dos MS adicionales para el CTS. Las ofertas de trabajo han sido listadas en la Universidad de Puerto Rico en Río Piedras, en National University College (NUC) y en la Universidad





Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

Interamericana de Arecibo. La SSPADI afirma que en ningún momento los participantes han sido privados de servicios por un MS.

Como se ha puesto de manifiesto anteriormente, la SSPADI no está cumpliendo con la proporción requerida por el JCAP y el CBSP de un máximo de 24 participantes por MS. Específicamente, hay siete M con más de 24 participantes, lo que representa una regresión en los niveles de cumplimiento en comparación con los informes anteriores. El equipo del JCC está en el proceso de evaluar si la proporción más alta afectó negativamente los servicios individualizados prestados por el MS a los participantes.<sup>42</sup>

**ii. Resultados preliminares del monitoreo<sup>43</sup>**

- 1. Falta de uniformidad en la clasificación de los profesionales fungiendo como MS:** Existe una disparidad en la forma en que se clasifican y compensan a los profesionales que asumen el rol de MS. Algunos han sido clasificados como Técnicos de Programas de Salud I ó II, otros como Mediadores de Servicios y dos como Trabajadores Sociales.
- 2. Los contratistas carecen de una sensación de seguridad laboral:** Un denominador común en los hallazgos fue una mala sensación de seguridad laboral debido a la incertidumbre de ser seleccionado o retenido como contratista por el Departamento de Salud. A los MS que son contratistas, no se les provee ningún beneficio, como seguro médico o tiempo libre remunerado.
- 3. Pagos atrasados de reembolso de dietas y millaje:** Estos profesionales enfrentan desafíos con la compensación retrasada por reclamos de dietas y beneficios de millaje. En algunos casos, los pagos han tardado meses (hasta un año) en procesarse.
- 4. Falta de disponibilidad o respuesta por parte del EID del CTS fuera del horario laboral:** El MS, al igual que muchos otros profesionales y personal de atención directa del CTS, está de guardia los siete días de la semana, las 24 horas del día. Sin embargo, el EID del CTS sólo está disponible durante las horas de trabajo, a pesar de que el EID impulsa la acción y se supone que debe participar en casos de crisis o emergencia de los participantes cuando el MS está involucrado activamente.
- 5. Cada CTS tiene sus propios procesos y procedimientos con inconsistencias operativas sistémicas:**  
Por ejemplo:
  - Frecuencia de las visitas a los participantes. Algunos MS visitan a los participantes semanalmente, mientras que otros han tenido que limitar sus visitas para brindar apoyo en el CTS durante el horario de almuerzo de los participantes debido a la ausencia del personal de Actividades Auxiliares de Habilitación y Rehabilitación en el CTS. Otros MS visitan a los participantes dos o tres veces por semana. De acuerdo con el protocolo de MS, se supone que cada MS debe visitar a cada participante/hogar una vez a la semana o según sea necesario. En el período que abarca el presente Informe, y de acuerdo con la información suministrada para BM102, 24 de los 84

---

<sup>42</sup> En su respuesta al borrador del Informe compartido con las Partes, la SSPADI informó que "En junio de 2023, se inició una agresiva campaña para promover los puestos vacantes y entrevistar a los candidatos al CTS de Bayamón y Vega Baja. Durante el mes de agosto de 2023, se promovió la vacante de MS para el CTS de Aguadilla y se entrevistó a los candidatos. En este momento, los candidatos seleccionados están en proceso de contratación".

<sup>43</sup> En su respuesta al borrador del informe compartido con las Partes, la SSPADI incluyó información adicional sobre ciertas conclusiones de la Oficina del JCC. Se toma nota de las observaciones y, como cuestión de rutina, se incluirán solicitudes adicionales de información en la próxima solicitud de documentos para el próximo informe del JCC y se evaluarán en consecuencia.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

los hogares comunitarios (29%), incluyendo a los hogares grupales, sustitutos, transitorios y aquéllos de atención especializada, fueron visitados 10 veces o menos por un MS.

- Planes de trabajo semanales de MS. En algunos CTS, el MS prepara un plan de trabajo semanal los lunes, mientras que, en otros, el MS sólo completa el registro provisto para las visitas realizadas y la hora de salida.
  - Discusión de casos. Las discusiones de casos también tienen diferentes procedimientos dependiendo del CTS. Algunos CTS llevan a cabo estas discusiones en un día específico de la semana, mientras que otros las programan según la disponibilidad del Coordinador de Servicios Clínicos.
  - Referidos al EID y al Área de Calidad. El mecanismo utilizado por el MS para los referidos al EID varía entre discusiones de casos, referidos escritos, referidos a través de SComm,<sup>44</sup> comunicaciones telefónicas con los profesionales y/o mensajes de texto con los profesionales. Algunos de los MS documentan el referido en el módulo de Actas de Therap. Por lo general, los MS no saben si hay un cierto tiempo de respuesta requerido; algunos mencionaron que pensaban que la respuesta al referido debía hacerse en 24 horas o menos. Sin embargo, en muchos casos, el MS no es informado de la resolución del referido.
- 6. Desconocimiento de los protocolos aprobados:** En diciembre de 2022, se aprobó un nuevo Protocolo para los MS, el cual entró en vigor en enero de 2023. Por lo general, los SM no conocían el nuevo protocolo.
- 7. Falta de experiencia previa trabajando para la población con I/DD:** Se encontró que algunos de los MS no tenían ninguna experiencia trabajando con personas con I/DD y/o no se les proveyó la orientación y/o capacitación necesaria con respecto a I/DD o sus deberes y responsabilidades.
- 8. Necesidad y deseo de los MS de seguir formándose:**
- Investigación de incidentes: Se necesita capacitación en el área de investigación de incidentes, ya que el MS se encarga de la investigación inicial de todos los incidentes.
  - Otras capacitaciones – El JCC también identificó la necesidad de capacitación en áreas tales como: condiciones comórbidas en personas con I/DD; evaluaciones y diagnósticos de I/DD; apoyo a los cuidadores; capacitación sobre el manejo de medicamentos Kardex<sup>45</sup> y seguridad alimentaria.
- 9. Falta de inclusión del MS en la capacitación de los proveedores:** Se encontró que los MS no están incluidos en las capacitaciones ofrecidas a sus proveedores en áreas tales como: respuesta a emergencias/línea de crisis, plan operativo de emergencia, simulacros de evacuación, nutrición, orientación sexual en adultos con I/DD, señales de advertencia de condiciones físicas o mentales relacionadas con el deterioro o la crisis, ejercicio, tipos de comunicadores, tipos de equipos de asistencia, higiene personal, actividades domésticas, prevención de caídas, servicios del EID, servicios y apoyos del CTS, y Declaración de Derechos de las personas con I/DD.
- 10. Falta de acceso a los recursos de la comunidad:** Los participantes no han podido acceder de manera efectiva a los apoyos disponibles en su comunidad. El único recurso que ha sido bien utilizado es el servicio de ambulancias. Sin embargo, ha habido una falta de interacción entre los participantes

---

<sup>44</sup> "SComm" se refiere al módulo de comunicación segura de la plataforma Therap, una herramienta que facilita el intercambio de información sensible y confidencial a través de una plataforma de chat que cumple con la HIPAA. Todos los usuarios de Therap tienen acceso a esta herramienta. Sólo el "emisor" y el "receptor" tienen acceso a una comunicación SComm y éstos no se graban ni documentan de otra manera en Therap.

<sup>45</sup> A pesar de que los MS no administran medicamentos, se encargan de monitorear la calidad de los servicios a los participantes, por lo que deben tener los conocimientos básicos para identificar deficiencias en esta área.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

y los recursos que están disponibles en su vecindad, como iglesias, organizaciones sin fines de lucro, organizaciones comunitarias u otros miembros de la comunidad como vecinos. Los participantes tienen un contacto limitado o nulo con otros grupos, como las Olimpiadas Especiales, las instituciones de derechos humanos, las conferencias, el periodismo escrito y radial, etc.

**11. Falta de integración de los participantes en los procesos de toma de decisiones (planificación centrada en la persona):**

- Desarrollo de PFW y PSI: No encontramos uniformidad en la integración de los participantes en el desarrollo de su Hoja de Trabajo de Enfoque Personal (PFW, por sus siglas en inglés) y su PSI. En algunos CTS, el participante se integra en el proceso, y en otros, no participa. Lo mismo se aplica a los miembros de la familia y/o tutores legales.
- Integración de la comunidad: Según los SM, los servicios comunitarios para los participantes son seleccionados por el proveedor de servicios y/o el EID del CT. Los participantes no tienen voz ni voto en el proceso de selección y sólo deciden si desean o no asistir y/o participar en la actividad programada para ellos. En los casos en que el participante comparte el deseo de una excursión, el proceso de la División para determinar los apoyos que necesita el participante y autorizar la salida (a veces denominado "pase") se realiza, en muchos casos, con poca frecuencia y, si se hace, lleva mucho tiempo y tiene elementos restrictivos.

**iii. Recomendaciones preliminares**

En respuesta, el equipo del JCC hace las siguientes recomendaciones preliminares:

1. Asegure que ningún MS tenga un número de casos superior al 1:24.
2. Necesidad de más formación. Según las conversaciones con los MS, se mostraron muy receptivos a la formación adicional; ante esto, desarrollen e implementen un ciclo de capacitaciones, ofrecidas de manera presencial al MS y al Coordinador de los MS. Los temas elegidos deben ser coherentes con lo que mejor ayudaría a los MS a satisfacer las necesidades de los participantes de la comunidad.
  - Por ejemplo: cómo identificar brechas en los servicios/apoyos, cómo abordar las necesidades de los participantes durante un declive o crisis, cómo reconocer los signos y síntomas de alguien sometido a polifarmacia, cómo comunicarse de manera efectiva con el EID y la Oficina Central cuando hay problemas pendientes, cómo apoyar el acceso de los participantes a la comunidad, cómo fomentar el CIE y los objetivos de actividades integradas, el monitoreo y seguimiento de la implementación del PFW y el PSI de los participantes, y cómo ser un facilitador para los proveedores de hogares comunitarios, entre otros temas.
  - Capacitación sobre el papel del participante en la selección de sus actividades de integración comunitaria, toma de decisiones, principios de la PCP, etc.
  - Incluya a los MS en las capacitaciones ofrecidas a los proveedores de servicios y otras disciplinas sobre temas que afectan su capacidad para monitorear de manera efectiva la salud, la seguridad y el bienestar de los participantes y sobre la gestión e investigación de incidentes. Por ejemplo, los MS aún no han participado en la capacitación del Instituto de Prevención de Crisis (capacitación CPI, por sus siglas en inglés), lo cual dificulta su capacidad para evaluar las acciones tomadas por el personal y su uso de técnicas no restrictivas, si una retención se aplicó correctamente o no, la duración de la retención y demás.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil Núm: 99-1435 (SCC)

---

- Incluya el tema de la investigación de incidentes en el ciclo de formación, así como técnicas para: el análisis de incidentes, la identificación de los factores que los provocan y el desarrollo de planes para prevenir o erradicar dichos factores.
  - Desarrolle un instrumento que permita a los MS, en cualquier momento, identificar de forma anónima los temas necesarios para ampliar conocimientos e incluirlos en el ciclo formativo.
  - Realice pre-pruebas y post-pruebas de la formación.
  - Identifique e integre recursos externos a la SSPADI en las capacitaciones.
- 3.** La SSPADI debe implementar efectivamente los requisitos basados en la comunidad establecidos en el JCAP y en el CBSP. Durante las visitas in situ, descubrimos que las prácticas con demasiada frecuencia tendían a ser más institucionales y basadas en un modelo médico.
  - 4.** Asegure la entrega y discusión del Manual de Reglas y Procedimientos del MS (también conocido como Protocolo para los MS), firmado el 30 de diciembre de 2022 y vigente a partir de enero de 2023. Impartan formación sobre las modificaciones introducidas en el manual de enero de 2023.
  - 5.** Integre completamente a los participantes, familiares y/o tutores legales, proveedores y personal del círculo íntimo de la persona en el desarrollo y la discusión de los PFW, los PSI y las discusiones de casos.
  - 6.** Establezca alianzas con organizaciones nacionales que promuevan servicios comunitarios.
  - 7.** Realice pagos de reembolso de dietas y millaje a los MS a tiempo y mensualmente.
  - 8.** Agilice las reparaciones de equipos electrónicos, tales como portátiles y computadoras, entre los rubros necesarios para la eficacia y eficiencia de la prestación de servicios y documentación.
  - 9.** Identifique a los profesionales del CTS que apoyarán a los MS en una crisis durante las horas no laborales, los fines de semana y/o las vacaciones cuando el personal del EID no esté disponible.
  - 10.** Estandarice:
    - El derecho del participante a la autodeterminación en cualquier proceso relacionado con su proyecto de vida.
    - El contenido y la frecuencia de entrega de los planes de trabajo del MS, así como el personal del CTS asignado para revisarlos y aprobarlos.
    - El período de tiempo en el que el EID u otros profesionales deben responder a los referidos de los MS.
  - 11.** Identifique y remedie los factores que contribuyen a la mala integración de los recursos familiares en el desarrollo de los PFW y los PSI:
    - Colabore con los EID y la Oficina Central en la necesidad de involucrar a los familiares y/o tutores legales de los participantes, cuando corresponda.
  - 12.** Cree un entorno de seguridad laboral para los MS; considere la posibilidad de contratar al MS como empleados del Departamento de Salud, proveyendo beneficios completos y un salario competitivo.
  - 13.** Cree un instrumento o herramienta para los MS durante las investigaciones de incidentes por tipo de incidente, con el fin de estandarizar y garantizar mejor la uniformidad en el proceso (e.g., una hoja de investigación de caídas, una hoja de investigación de errores de medicación y una hoja de incidentes de abuso físico).

En resumen, las principales preocupaciones en este momento incluyen inconsistencias entre los CTS en la forma en que se prestan los servicios, los MS requieren capacitación adicional para realizar múltiples aspectos clave de su trabajo y no hay un cumplimiento uniforme de las expectativas de la SSPADI para este rol. A pesar de que la Oficina del JCC está consciente de que



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-

---

el censo por CTS varía, se debe establecer cierta uniformidad para todos los CTS a fin de que la SSPADI eleve los servicios de MS prestados a los participantes.

**III. CONCLUSIÓN**

El JCC llevó a cabo un número significativo de visitas, reuniones y entrevistas, y revisó los documentos pertinentes. La SSPADI continúa progresando hacia el logro del cumplimiento en áreas importantes del JCAP. Aunque la División está en el camino correcto hacia el cumplimiento, aún queda mucho trabajo por hacer; las áreas deficientes deben abordarse de manera acelerada para evitar la regresión.

El entorno de colaboración entre el Estado Libre Asociado, Estados Unidos y la Oficina del JCC en todas las áreas relacionadas con el Decreto de Consentimiento ha sido fundamental para el progreso que la SSPADI ha logrado hasta ahora. Este progreso no hubiera sido posible sin el liderazgo del Secretario del Departamento de Salud, Hon. Carlos R. Mellado; la Secretaria Auxiliar, Dra. Marilú Cintrón Casado; el Director Interino de la SSPADI, Sr. Dannel Soto; la Coordinadora de la Unidad de Servicios Clínicos y de Habilitación, Dra. Afife Torres Zacour; y la Oficial de Cumplimiento de la SSPADI, Lcda. Sheila Torres, junto con los abogados del Estado Libre Asociado, el Lcdo. Gabriel Peñagaricano y el Lcdo. Rafael Barreto, y la Representante Personal del Gobernador, la Lcda. María del Mar Ortiz Rivera.

El JCC confía en que, a través de la asistencia técnica que se está proveyendo, la SSPADI continuará mejorando en las áreas deficientes. La expectativa es que, a través de esta colaboración, la SSPADI pueda brindar servicios de la más alta calidad a los participantes, lo que mejorará significativamente su salud, seguridad y bienestar, según lo dispuesto por el JCAP.

El JCC quiere reconocer una vez más las valiosas contribuciones de organizaciones familiares como la Asociación para la Inclusión de Adultos con Discapacidad Intelectual (APIADI), y el grupo de familias que han participado activamente en las Reuniones Comunitarias y se han comunicado directamente con la Oficina del JCC. Nuestro objetivo es continuar trabajando con todas las asociaciones familiares y miembros individuales para identificar e implementar soluciones que ayuden a la SSPADI a servir mejor a la población con I/DD en Puerto Rico.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

II. TABLA ACTUALIZADA CON LA EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO EN LAS ÁREAS RELEVANTES<sup>46</sup>

IC Núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Falta de cumplimiento:</b> No se ha cumplido ninguno o una parte insignificante de los elementos del indicador de cumplimiento.</li> <li>• <b>Cumplimiento parcial:</b> Se han cumplido algunos elementos del indicador de cumplimiento.</li> <li>• <b>Cumplimiento sustancial:</b> Se han cumplido casi todos los elementos del indicador de cumplimiento.</li> <li>• <b>En cumplimiento:</b> Se ha cumplido con todos los elementos del indicador de cumplimiento.</li> <li>• <b>Trabajando hacia el cumplimiento - Aún bajo evaluación:</b> Aún no se puede ofrecer una evaluación de cumplimiento debido al trabajo en curso de la SSPADI y el JCC.</li> </ul>		
1	Traduzca este documento de Indicadores de Cumplimiento, así como cualquier versión actualizada, al español.	En cumplimiento	La SSPADI ha traducido el documento de Indicadores de Cumplimiento al español. La Oficina del JCC considera que la traducción es precisa y completa.
2	Difunda las versiones en inglés y español de estos Indicadores de Cumplimiento a todo el personal pertinente.	En cumplimiento	<p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La SSPADI ha venido avanzando en la formación y orientación del personal de los hogares. Siguen exigiendo a los proveedores de hogares que entreguen una copia de los Indicadores de Cumplimiento al personal de los hogares comunitarios y que incluyan un acuse de recibo en los expedientes del personal. A pesar de esto, las revisiones, entrevistas y visitas del JCC han revelado casos en los que el personal de los hogares comunitarios, los hogares privados y otros servicios de apoyo carecen de comprensión y conocimiento del JCAP y los Indicadores de Cumplimiento.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es importante que el SSPADI continúe asegurándose de que todos los proveedores de servicios de primera línea comprendan los requisitos del JCAP y cómo tomar las medidas necesarias para identificar y cumplir con estos requisitos. Esto ayudará a garantizar que los servicios y necesidades esenciales se satisfagan e integren en su trabajo diario.</li> </ul>

<sup>46</sup> Tras la revisión de la respuesta del Estado Libre Asociado al borrador del presente Informe del JCC, el suscribiente se ve obligado a aclarar que, como se indicó en el Informe anterior, la Tabla con la Evaluación de los Indicadores de Cumplimiento es un instrumento de trabajo y no incluye una evaluación del nivel de cumplimiento en ciertos Indicadores de Cumplimiento distintos de los abordados en el presente Informe. Sin embargo, sobre la base de los esfuerzos de monitoreo continuos realizados por la Oficina del JCC durante el período cubierto por el presente Informe y motivados por nuestra autoridad delegada como guías, con el fin de ayudar a la SSPADI a obtener nuevos avances hacia el logro de niveles de cumplimiento más altos y, como se hizo en el Informe anterior, se han incluido recomendaciones adicionales en ciertos Indicadores de Cumplimiento no evaluados en este Informe. El JCC aclara además que "trabajando hacia el cumplimiento, aún bajo evaluación" reconoce que la SSPADI está tomando medidas constructivas para mejorar la salud, la seguridad y el bienestar de los participantes.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC Núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
3	<p>Cree una "lista maestra" de todos los participantes -- todas las personas con discapacidad de desarrollo (DD) en el Programa de Discapacidad Intelectual (IDP, por sus siglas en inglés) o su sucesor en el Estado Libre Asociado -- y actualizarla trimestralmente; provea esta lista y todas las demás listas a continuación al JCC y a EE.UU. al inicio y a medida que se actualicen.</p>	<p>En cumplimiento</p>	<p>La SSPADI proveyó una Lista Maestra que incluía 664 participantes al 30 de junio de 2023. Además, la División proveyó el siguiente informe de datos estadísticos: número de participantes admitidos durante el año (para el período cubierto por el informe, 18 participantes fueron admitidos más el participante PGO 99 que fue readmitido el 23 de junio de 2023), número de muertes (para el período cubierto por el informe (10 participantes), mujeres (241 participantes) vs. hombres (422 participantes), número de participantes por diagnóstico (Leve: 106, Moderado: 218, Grave: 290, Profundo: 41 más participante PGO 99 readmitido, Sin IDD: 6, indefinido: 2), número de participantes por grupo de edad y otra información estadística útil y pertinente. El informe antes mencionado fue presentado para IC (Indicador de Cumplimiento) 32. Para futuros informes, la SSPADI debería considerar la posibilidad de incluir datos estadísticos sobre el número de participantes por diagnóstico por CTS a los efectos del IC (Indicador de Cumplimiento) 29.</p> <p>En lo que respecta a las 484 personas del Departamento de la Familia (DF) con I/DD (véase Expediente Núm. 3633), la SSPADI incluyó una lista al 4 de abril de 2023, la cual indica el progreso del Grupo de Trabajo del Proyecto del DF que se resume de la siguiente manera: 11 personas han sido admitidas; seis están en proceso de evaluación por parte de la CEEC y están a la espera de los resultados para determinar la elegibilidad para los servicios; 39 tienen los documentos que respaldan un diagnóstico de I/DD y se les asignará para su evaluación a fin de determinar los servicios necesarios; para 26, se ha solicitado información adicional al DF; en el caso de dos personas, el DF está validando la información, ya que los documentos provistos no concuerdan; para 100 personas, no hay documentos de respaldo para un diagnóstico y se asignarán para evaluación; para 297 personas según el DF, no hay documentación que respalde los diagnósticos; y tres fallecieron durante el período.</p> <p>De acuerdo con la Fase I del Plan de Trabajo provisto, el Grupo de Trabajo tiene como objetivo admitir al 100% de las personas evaluadas al 31 de enero de 2024, y hacer la transición y colocar en hogares comunitarios de la SSPADI a seis participantes por mes para un total de 30 colocaciones antes del 31 de enero de 2024. Esperamos que la SSPADI informe al USDOJ y a la Oficina del JCC de todos los avances y obstáculos encontrados.</p> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como se indicó en el informe anterior, la SSPADI también debe continuar sus esfuerzos para garantizar que los diagnósticos de I/DD en la lista sean consistentes con lo que se informa en Therap, eliminar el registro de múltiples diagnósticos de I/DD y aclarar los diagnósticos de los participantes actualmente clasificados como "sin discapacidades intelectuales" mediante la designación de I/DD diagnosticados (Participantes JLS 292, LML 505, JDM 903, EEF 1072, DBV 1154, RRM 1172, ABV</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC Núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
			<p>1207 y LNL 1205; 8 en total). El JCC espera que este asunto se resuelva en el próximo informe.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La SSPADI debe proveer una lista actualizada del Grupo de Trabajo del Proyecto DF para el próximo Informe y mantener informados al USDOJ y a la Oficina del JCC sobre sus esfuerzos.</li> </ul>
<b>III.1 Colocación en la comunidad desde las instituciones</b>			
4	A partir de la lista maestra, cree una sublista de todos los participantes que viven en una institución (e.g., Instituto Psicopedagógico, Modesto Gotay, Centro Shalom),	En cumplimiento	<p>Durante el período que abarca el presente informe, 3 participantes fueron trasladados fuera de las instituciones (dos del IPPR y uno de Shalom). Al 30 de junio de 2023, de los 664 participantes que reciben servicios de la SSPADI, 53 participantes (alrededor del 7.98%; 26 en Shalom y 27 en IPPR) siguen viviendo en instituciones.</p> <p>Además, durante el período que abarca el presente informe, 12 participantes fueron trasladados fuera de un hospital psiquiátrico o de otros entornos colectivos (hogares privados DF y ASSMCA) y colocados en hogares comunitarios SSPADI. Al 30 de junio de 2023, 10 participantes continúan viviendo en los entornos mencionados anteriormente. Como se señaló en el informe anterior, el Comité de Mortalidad y Morbilidad emitió una recomendación para que todos los participantes que viven en este tipo de entornos sean trasladados a hogares SSPADI con carácter prioritario. El JCC recomienda que los participantes en estos entornos sean trasladados con urgencia dado que no reciben servicios integrales de SSPADI.</p>
5	Emita una directriz de política pública para que todos los participantes institucionalizados puedan vivir en la comunidad con apoyos/servicios adecuados; o para cada participante institucionalizado, realice y documente una evaluación individual sobre su idoneidad para la colocación en la comunidad, independientemente de su capacidad comunitaria (JCAP III.1.A). (Todas las citas a continuación se refieren al JCAP.)	Cumplimiento sustancial – aún bajo evaluación	Para períodos de monitoreo anteriores, el Estado Libre Asociado había presentado un borrador de Orden Administrativa que establecía la política del Departamento de la Vivienda para que todos los participantes institucionalizados pudieran vivir en la comunidad con el apoyo y los servicios adecuados. Sin embargo, la SSPADI afirma que, con la aprobación del Protocolo de Desinstitucionalización de la SSPADI a partir del 1 de enero de 2023, la necesidad de una orden administrativa se ha tornado irrelevante.
6	Desarrolle un plan de transición comunitario individualizado por escrito para cada participante en una institución, utilizando técnicas de planificación centrada en la persona (III.1.A, E)	Cumplimiento sustancial – aún bajo evaluación	<p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aunque todos los participantes que viven en instituciones (Shalom e IPPR) tienen Planes de Transición Individualizados (PTI), como se informó en el Informe anterior, algunos de los PTI examinados tienen más de un año de antigüedad y algunas de las recomendaciones de los equipos interdisciplinarios (EID) sobre la colocación en la comunidad se capturaron en las notas de caso de Therap, pero no se incorporaron a los PTI.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La SSPADI debe continuar sus esfuerzos para garantizar que los PTI identifiquen las necesidades y deseos actuales de los participantes, y que</li> </ul>





Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC Núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
			<p>los ITP se evalúan y actualizan antes de la transición a la colocación en la comunidad.</p>
7	<p>Para cada participante, identifique y documente en el plan de transición los obstáculos individuales y sistémicos para la colocación en la comunidad en transferencia desde la institución (III.1.B).</p>	<p>Cumplimiento sustancial – aún bajo evaluación</p>	<p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Según los PTI revisados, los principales obstáculos siguen siendo la oposición de las familias y la falta de viviendas comunitarias disponibles.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los expertos, junto con la SSPADI, continúan evaluando y discutiendo diversos enfoques para trabajar con las familias y abordar sus necesidades y preocupaciones en el Grupo de Trabajo de Desinstitucionalización y Vida Independiente.</li> </ul>
8	<p>Para cada participante, identifique y documente en el plan de transición a cualquier miembro de la familia/tutor que se oponga a la colocación en la comunidad en transferencia desde la institución (si lo hubiera) y la(s) razón(es) de la oposición (III.1.C).</p>	<p>Cumplimiento sustancial – aún bajo evaluación</p>	<p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La oposición de un miembro de la familia se registra en los PTI haciendo que el miembro de la familia complete un formulario titulado "Certificación de razones para aceptar u oponerse a la colocación en una ubicación menos restrictiva" que se carga en Therap y forma parte del PTI del participante. Aunque el formulario le pide al miembro de la familia que escriba una breve narración para documentar la razón de la oposición, la mayoría de los formularios no especifican/documentan ninguna razón concreta para la oposición o la justificación es muy general.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La SSPADI debe continuar sus esfuerzos para descubrir las razones específicas por las cuales las familias se oponen a las opciones de vida basadas en la comunidad para los participantes, de modo que pueda desarrollar e implementar un plan de acción para abordar esas preocupaciones específicas. Los expertos, junto con el SSPADI, continúan evaluando y discutiendo diversos enfoques para trabajar con las familias y abordar sus necesidades y preocupaciones en el Grupo de Trabajo sobre Desinstitucionalización y Vida Independiente.</li> </ul>
9	<p>Reúnase con todos los miembros de la familia/tutores que se oponen a la colocación en la comunidad, provéales educación sobre la ampliación de la capacidad comunitaria y ofrézcales residencias comunitarias viables para lograr la colocación de los participantes en transferencia desde las instituciones (III.1.C).</p>	<p>Trabajando hacia el cumplimiento – aún bajo evaluación</p>	<p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Durante el período que abarca el presente informe, la SSPADI se reunió y/o se puso en contacto con los familiares de 19 participantes que siguen oponiéndose a la colocación en la comunidad. Cabe destacar que se trata de familiares de los mismos 19 participantes reportados en el periodo anterior.</li> <li>De los 19, 5 indicaron que pueden considerar la colocación en la comunidad si se cumplen ciertas condiciones, tales como: el hogar es administrado por la directiva de la institución y/o se asigna al participante un cuidador individual.</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC Núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
			<p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Como se indicó en el informe anterior, actualmente se están evaluando y discutiendo varios enfoques para trabajar con las familias y abordar sus necesidades en el Grupo de Trabajo sobre Desinstitucionalización y Vida Independiente, ya que los padres continúan oponiéndose a la colocación en la comunidad.</li> </ul>
10	Lleve a las familias/tutores opuestos a visitas a residencias comunitarias exitosas que pueden ser opciones (III.1.C).	Trabajando hacia el cumplimiento – aún bajo evaluación	<p>De las 19 familias que se opusieron a la reubicación de los participantes que vivían en instituciones, dos fueron llevadas a recorridos comunitarios, mientras que cuatro rechazaron la invitación del Estado Libre Asociado debido a la falta de interés.</p> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Como se indicó en informes anteriores, en el Grupo de Trabajo sobre Desinstitucionalización y Vida Independiente se están evaluando y debatiendo actualmente diversos enfoques para trabajar con las familias y atender sus necesidades.</li> </ul>
11	Para cada participante correspondiente, supere todos los obstáculos necesarios (que no sean la oposición arraigada del tutor) para efectuar la colocación en la comunidad en transferencia desde la institución de una manera consistente con Olmstead y el CBSP (III.1.B).	Trabajando hacia el cumplimiento – aún bajo evaluación	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Actualmente se están evaluando y discutiendo varios enfoques en el Grupo de Trabajo sobre Desinstitucionalización y Vida Independiente.</li> <li>El cumplimiento con este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva.</li> </ul>
12	Monitoree a todos los participantes colocados en la comunidad para asegurarse de que reciban todas las protecciones, apoyos y servicios necesarios para satisfacer sus necesidades individualizadas en entornos comunitarios (III.1.E).	Trabajando hacia el cumplimiento – aún bajo evaluación	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento con este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Véase la sección II de la parte C del presente informe.</li> </ul>
<b>III.2 Ampliación de la capacidad de los proveedores en la Comunidad</b>			
13	A partir de la lista maestra, cree una sublista de todos los participantes que viven en la comunidad, especificando el nombre y la ubicación del proveedor residencial de cada persona y el número total de personas que viven en cada hogar.	En cumplimiento	<p>Durante el período cubierto por este Informe, la SSPADI tenía 58 hogares comunitarios grupales (344 participantes para un 52%), 19 hogares sustitutos (42 participantes para un 6.33%) y 208 participantes que vivían en hogares biológicos (31.33%). Además, hubo un proyecto piloto de centros de colocación temporal con dos participantes.</p>
14	Desarrolle un plan para todo el sistema para aumentar el número de proveedores residenciales comunitarios para satisfacer las necesidades individualizadas de los participantes (III.2).	Trabajando hacia el cumplimiento – aún bajo evaluación	<p>El Estado Libre Asociado ha desarrollado un plan revisado para abrir nuevas viviendas para el período 2021-2023, el cual incluye una lista de 10 viviendas/proveedores que se encuentran en varias etapas del proceso contractual y se espera que abran pronto para un total de 60 unidades de vivienda adicionales (seis unidades de vivienda por vivienda).</p>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC Núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
			<p><u>Hallazgo:</u> Como se indicó en informes anteriores, el plan no aborda las preocupaciones planteadas por el USDOJ con respecto al proceso de planificación centrada en la persona y la homogeneidad de las viviendas. Véanse los Expedientes 3042 y 3209 del caso.</p> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin embargo, todavía queda mucho por hacer en este Indicador de cumplimiento, ya que hay más de 34 participantes (participantes para los que los miembros de la familia han aprobado la transferencia a la vida comunitaria o no se oponen a la colocación) que todavía viven en instituciones privadas para las cuales el único obstáculo para la transición es la falta de hogares comunitarios disponibles que brinden los servicios y apoyos que los participantes necesitan. Además, el plan debe tener en cuenta a los participantes evaluados por el Grupo de Trabajo del Proyecto del DF que necesitan colocación.</li> </ul>
15	<p>Implemente el plan para reducir el número de individuos en cada grupo comunitario y sustituir el hogar para satisfacer las necesidades individualizadas, para aumentar el nivel de atención individual dedicado a los participantes día a día, para crear un entorno de vida más pacífico y terapéutico y para mejorar los resultados para los participantes día a día (III.2). Cada participante dispondrá de una habitación privada o semiprivada.</p>	<p>Trabajando hacia el cumplimiento — aún bajo evaluación</p>	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante el período que abarca este informe, la SSPADI abrió seis nuevas viviendas comunitarias con un total de 36 unidades de vivienda adicionales: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ dos pilotos de transición: Hacienda Don Luis en Vega Alta (el contrato no se renovó una vez que expiró el 30 de junio de 2023) y CEM II en Dorado con seis unidades de transición cada una, y</li> </ul> </li> <li>• Cuatro hogares grupales: Hijos de Cañaberal en Isabela con seis camas (a la fecha de este informe, el proveedor ha notificado la intención de cerrar el hogar), Hogar Rohi en Moca con seis camas, Hogar Zabdi en Aguadilla con seis camas y Rayito de Esperanza en Vega Alta con 6 camas. Al 30 de junio de 2023, de los 59 hogares, 11 se encuentran hacinados al tener un censo de 7 a 8 participantes. De las 11 viviendas, 3 tienen participantes de respiro prolongado.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es imperativo que la SSPADI continúe abriendo hogares comunitarios de alta calidad que aborden las necesidades de los participantes y estén verdaderamente integrados en la comunidad. La División debe proveer opciones para que los participantes se muden a hogares integrados, apoyando su derecho a tomar decisiones que en última instancia resultarán en el cumplimiento de un proceso individualizado y centrado en la persona, según lo dispuesto por la Corte.</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC Núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
16	Asegure que los hogares comunitarios: provean a los participantes protecciones, apoyos y servicios adecuados; satisfacen sus necesidades individualizadas; garantizan su salud, seguridad y bienestar; proveen una mayor atención individualizada; proveen un entorno de vida más pacífico y terapéutico; mejoran los resultados (III.2).	Trabajando hacia el cumplimiento – aún bajo evaluación	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Es esencial que todos los proveedores y el personal de atención directa estén informados y entiendan las normas y protocolos de la SSPADI. Durante las visitas del equipo del JCC a los hogares comunitarios, se encontró que muchos proveedores y personal de atención directa no tenían conocimiento sobre la aprobación de nuevos protocolos con respecto a los servicios que brindan, el seguimiento de dichos servicios y demás.</li> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva. Véase la sección II de la parte C del presente informe.</li> </ul>
<b>III.3 Empleo integrado y actividades diurnas</b>			
17	A partir de la Lista Maestra, cree una sublista de aquéllos que están trabajando actualmente en la comunidad, especificando el nombre y la ubicación del patrono, el número de horas por semana que el participante está trabajando y el salario por hora o la tasa de compensación del participante.	Trabajando hacia el cumplimiento – aún bajo evaluación	<p>La lista incluía un total de 22 participantes que trabajaban en la comunidad: seis de las 22 personas comenzaron un nuevo empleo en el período que abarca el informe; cuatro de los participantes en ECI están en puestos personalizados, y 13 de los 22 están considerados en ECI pero están subempleados (algunas de estas personas están trabajando en un lavado de autos sin tareas claras ni apoyos de entrenadores laborales). 2 de los 22 participantes no estaban empleados al 30 de junio de 2023.</p> <p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La lista no refleja con exactitud a las personas cuyo empleo fue terminado durante el período que abarca el informe.</li> <li>De la lista actual, tres participantes (los participantes ILG 577, MSS 693 y YCT 952) renunciaron a su empleo anterior, 15 fueron arrastrados del último informe y cuatro se emplearon recientemente por primera vez (participantes EA 1032; RSS 1118; YVS 1007; y HRF 674). Adicionalmente, tres participantes marcados como empleados en el último informe no estaban empleados durante este período (participantes RMV 196; LVQ 76; y SM 1113).</li> </ul> <p><u>Recomendaciones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La lista sólo debe incluir a los participantes <u>que están trabajando actualmente</u>. La información relativa a los participantes que estuvieron empleados en algún momento durante el período que abarca el informe puede detallarse en una lista separada.</li> <li>Si la lista incluye una lista de las personas que dejaron de trabajar durante el período, aclare si renunciaron o si fueron despedidas e incluya una justificación de lo primero y lo segundo.</li> <li>Presente los ingresos totales adquiridos durante el período sobre el que se informa (los datos actuales provistos no compartían los ingresos totales de los participantes).</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC Núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
18	Para aquéllos que trabajan en la comunidad, desarrolle medidas de acción individualizadas para garantizar que nadie que trabaje en la comunidad esté subempleado (III.3.A).	Falta de cumplimiento	<p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A pesar de que muchos participantes dijeron que les gustaría trabajar más horas, no se enumeran los pasos para resolver las barreras identificadas.</li> <li>• No hay pruebas de que se hayan formulado o llevado a cabo medidas para centrarse en abordar las brechas en el empleo y mejorar los resultados en materia de empleo. Sólo la información incluida en Therap sobre los participantes que se consideran subempleados se centró en proveer una justificación de por qué las personas ganan menos del salario mínimo, en lugar de ofrecer estrategias para abordar esta preocupación.</li> <li>• Algunas de las barreras que se incluyeron para justificar por qué los participantes no estaban recibiendo tantas horas como les gustaría sugerían barreras relacionadas con las limitaciones de los proveedores en lugar de las limitaciones de los participantes. Las restricciones al transporte accesible y los horarios inflexibles de los proveedores a menudo hacen imposible que los participantes acepten horas adicionales de su patrono actual o busquen un segundo trabajo.</li> <li>• No hay evidencia de que ASCRV explore segundos empleos u oportunidades de empleo adicionales con personas que ya están trabajando, incluso cuando expresan interés en probar cosas nuevas o trabajar más.</li> </ul> <p><u>Recomendaciones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explique qué medidas se están tomando para apoyar los aumentos en el promedio de horas por semana trabajadas para los participantes actualmente empleados en la comunidad que trabajan menos de 20 horas por semana. ASCRV debe explorar otras oportunidades de trabajo para los participantes que se consideran subempleados.</li> <li>• Priorice las solicitudes individuales de los participantes para ampliar las oportunidades y horas de empleo.</li> <li>• Explore el empleo actual de los participantes y otras opciones de empleo alternativas que puedan cumplir y lograr metas de empleo ampliadas.</li> <li>• Concéntrese en la transición de las personas en empleos con salarios inferiores al mínimo a salarios competitivos. Identificar en el PSI las fortalezas y necesidades, para incentivarlos a alcanzar puestos de trabajo competitivos.</li> <li>• Explore de forma proactiva con <u>todos los</u> participantes si quieren trabajar más horas. Implemente actividades de descubrimiento y registre los hallazgos en los PSI.</li> <li>• Adopte la definición de "empleo competitivo e integrado" del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos.</li> <li>• Cree planes de acción de transporte e intégrelos en los PSI de los participantes que describan acciones específicas para evaluar las opciones de transporte donde viven los participantes, capacitándolos sobre cómo utilizar con éxito el transporte público, y</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC Núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
			<p>determine qué pasos adicionales debe tomar el proveedor para garantizar que las personas tengan acceso a un transporte flexible para respaldar los horarios de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorpore requisitos dentro del contrato del proveedor tanto para los CTS como para los hogares comunitarios que afirmen la responsabilidad del proveedor de participar en actividades continuas de Descubrimiento para apoyar a los participantes en la exploración, preparación, mantenimiento y aumento de los resultados de empleo.</li> <li>• Incluya un lenguaje más fuerte en los contratos de los proveedores que describa sus responsabilidades para (a) garantizar la flexibilidad/el enfoque en la persona/individualización en torno a los horarios de los participantes y (b) proveer apoyos de transporte flexibles según sea necesario para que los participantes busquen y amplíen el empleo.</li> <li>• Audite los PSI existentes para determinar los casos en los que la capacidad de los participantes para buscar un empleo adicional puede verse obstaculizada por la falta de voluntad del proveedor para ofrecer más flexibilidad en el horario del participante o para ofrecer opciones de transporte adicionales. Ponga a los proveedores en un plan de acción correctiva para remediar las barreras para que los participantes puedan ser apoyados en la búsqueda de un empleo mayor o ampliado.</li> </ul>
19	<p>Implemente las medidas de acción para asegurar que ninguna persona que trabaje en la comunidad esté subempleada (III.3.A, B), Esto se suma a los indicadores de cumplimiento originales: (con el entendimiento de que el Estado Libre Asociado no puede garantizar un empleo óptimo, pero, no obstante, continuará sus esfuerzos para evitar el subempleo) (III.3.A,B).</p>	<p>Trabajando hacia el cumplimiento – aún bajo evaluación</p>	<p><u>Medida de resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva. Véase la sección II de la parte B del presente informe.</li> </ul>
20	<p>A partir de la Lista Maestra, cree una sublista de aquéllos que actualmente no están trabajando en la comunidad, pero que han sido evaluados profesionalmente o identificados en el pasado como capaces de trabajar en la comunidad. Designe en esta sublista la fecha/autor(es) de la evaluación más reciente.</p>	<p>Cumplimiento parcial<sup>47</sup></p>	<p>La lista de la SSPADI se muestra de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participantes con evaluación inicial realizada entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2023: 19 participantes (3:19 participantes con potencial de empleo)</li> <li>• 1ª Reevaluación entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2023: 33 participantes (8:33 participantes con potencial de empleo)</li> <li>• 2ª Reevaluación entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2023: 95 participantes (5:95 participantes empleados)</li> </ul>

<sup>47</sup> En su respuesta al borrador del informe compartido con las Partes, la SSPADI solicita que este indicador de cumplimiento se evalúe como "en cumplimiento". El JCC no está convencido por el argumento presentado por la SSPADI y mantiene la narrativa sobre la revisión de la evaluación.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12:672 participantes listados en IC 20 sin evaluación original. (La lista incluye 3 participantes que fueron dados de alta y seis participantes admitidos después del 30 de junio de 2023.)</li> <li>• 9:672 participantes enumerados en IC 20 tuvieron una evaluación original realizada entre 2019 y 2023 y se determinó que tenían potencial de empleo no tienen la 1ª reevaluación. (La lista incluye 3 participantes que fueron dados de alta y seis participantes admitidos después del 30 de junio de 2023.)</li> </ul> <p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La lista muestra que se ha avanzado en la realización de reevaluaciones de los participantes que fueron previamente identificados como empleables pero que actualmente no están trabajando en la comunidad; sin embargo, sigue habiendo un retraso en las reevaluaciones.</li> <li>• No está claro a partir de la lista existente si los participantes han participado en actividades de Descubrimiento (“Discovery”) utilizando herramientas/instrumentos/estrategias/técnicas introducidas al personal de ASCRV en 2023 como parte del proceso de reevaluación o actividades prevocacionales en curso.</li> </ul> <p><u>Recomendaciones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrolle una política y/o directrices para garantizar que todas las evaluaciones incluyan el uso de Descubrimiento (“Discovery”) basado en la evidencia, tal como lo describen los SME nacionales y la capacitación brindada a ASCRV en abril de 2023. Esto incluye la incorporación de técnicas, instrumentos y recursos de Descubrimiento con la población-objetivo centrada en la exploración de carreras y la solidificación de experiencias integradas de aprendizaje basadas en el trabajo. Asegúrese de que el uso de instrumentos de Descubrimiento específicos y la realización de actividades específicas de Descubrimiento estén documentados en el PSI.</li> <li>• Una vez que se implementen las guías, concéntrese en completar las reevaluaciones restantes de las personas que anteriormente se consideraban empleables pero que actualmente no trabajan en la comunidad y cumpla con el cronograma para las reevaluaciones en el futuro.</li> <li>• Establezca una forma de documentar y evaluar el impacto de la incorporación de estrategias de Descubrimiento en las actividades de ASCRV con los participantes con metas de empleo para los participantes que anteriormente se consideraban empleables pero que actualmente no trabajan en la comunidad.</li> </ul>
21	Evalúe profesionalmente o reevalúe para el empleo comunitario a todos los participantes que actualmente no están trabajando en la comunidad pero que han sido evaluados profesionalmente, o	Trabajando hacia el cumplimiento – aún bajo evaluación	<p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algunas evidencias sugieren casos en los que los participantes no están trabajando actualmente debido a condiciones médicas o restricciones clínicas impuestas a personas con equipo de cuidado interdisciplinario.</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
	que han sido identificados en el pasado como aptos para trabajar en la comunidad (III.3.C).		<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de claridad en cuanto a qué participantes que anteriormente se consideraban empleables pero que actualmente no trabajan en la comunidad han estado expuestos a las actividades, herramientas y estrategias de Descubrimiento (“Discovery”) presentadas al personal de ASCRV en 2023.</li> </ul> <p><u>Recomendaciones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrolle una política y/o directrices para garantizar que todas las evaluaciones incluyan el uso de Descubrimiento (“Discovery”) basado en la evidencia, tal como lo describen los SME nacionales y la capacitación brindada a ASCRV en abril de 2023. Esto incluye la incorporación de técnicas, instrumentos y recursos de Descubrimiento con un enfoque en la exploración de carreras basadas en la comunidad y experiencias integradas de aprendizaje basadas en el trabajo como actividades prioritarias para los participantes que anteriormente se consideraban empleables pero que actualmente no participan en un empleo comunitario.</li> <li>Asegúrese de que el uso de instrumentos específicos de Descubrimiento y el progreso que involucre a la población objetivo de los participantes en las actividades de descubrimiento (es decir, la exploración de carreras basadas en la comunidad y las experiencias integradas de aprendizaje basadas en el trabajo) estén documentadas en el PSI.</li> <li>Una vez que se implementen las guías, incorpore actividades de Descubrimiento en el proceso de reevaluación y cumpla con el cronograma para las reevaluaciones en el futuro.</li> <li>Establezca una forma de evaluar el impacto de la incorporación de estrategias de Descubrimiento en los procesos de evaluación de aquellos hallazgos relacionados a la empleabilidad y los metas de empleo de los participantes.</li> </ul>
22	Desarrolle medidas de acción individualizadas y concretas con plazos para maximizar su empleo en la comunidad (III.3.C).	Trabajando hacia el cumplimiento – aún bajo evaluación	<p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de acciones individualizadas y plazos para ayudar a los participantes considerados empleables pero que actualmente no trabajan en el empleo comunitario en los PSI. Lenguaje extremadamente genérico en torno a los objetivos de empleo, y no hay evidencia de que se implementen estrategias de empleo personalizadas basadas en evidencia con los participantes.</li> </ul> <p><u>Recomendaciones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Continúe trabajando para mejorar el proceso de planificación de servicios centrados en la persona para incluir elementos de acción y cronogramas más específicos que incorporen el descubrimiento basado en evidencia y estrategias de empleo personalizadas.</li> <li>Verifique el uso de los hallazgos del proceso de Descubrimiento para informar los pasos de acción en Therap.</li> </ul>





Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
23	<p>Implemente las medidas de acción para garantizar que: todas las personas que puedan trabajar lo hagan en la comunidad; y todos los que trabajan en la comunidad no estén subempleados (III.3.D). Esto se suma a los indicadores de cumplimiento originales (en el entendimiento de que el Estado Libre Asociado no puede garantizar un empleo óptimo, pero, no obstante, continuará sus esfuerzos para evitar el subempleo) (III.3.D).</p>	<p>Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación</p>	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El Grupo de Trabajo de Empleo y Servicios Diurnos está revisando las políticas, procesos, protocolos y estructuras de personal existentes para determinar qué cambios deben realizarse para garantizar la incorporación de las mejores prácticas basadas en la evidencia centradas en priorizar y lograr resultados óptimos de empleo competitivo integrado (ECI) para los participantes. La culminación de esta revisión debería servir de base para la creación de una política de "Empleo primero", que dé prioridad al ECI como el resultado preferido de los servicios diurnos financiados con fondos públicos.</li> <li>Todos los participantes que se han considerado empleables pero que actualmente no trabajan o están subempleados deben tener prioridad para la exploración de carreras basadas en la comunidad y las experiencias integradas de aprendizaje basadas en el trabajo. A los participantes en esta subcategoría, se les debe ofrecer desarrollo de habilidades para la vida independiente basadas en la comunidad y actividades de desarrollo laboral (incluyendo pasantías, aprendizajes, capacitación para pequeñas empresas, observación de trabajos, entrevistas informativas) y éstas deben incluirse y priorizarse en todos los PSI.</li> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva.</li> </ul>
24	<p>A partir de la Lista Maestra, cree una sublista de todos los demás participantes que actualmente no están trabajando en la comunidad; designe en esta sublista la fecha/autor(es) de la evaluación de empleo profesional más reciente, si la hubiera; designe a aquéllos que han sido evaluados profesionalmente como incapaces de trabajar en la comunidad.</p>	<p>Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación</p>	<p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Véanse los hallazgos en IC 21.</li> <li>Algunas evidencias sugieren casos en los que los participantes no están trabajando actualmente debido a condiciones médicas o restricciones clínicas impuestas a las personas con equipo de cuidado interdisciplinario.</li> <li>Falta de claridad en cuanto a qué participantes que anteriormente se consideraban empleables pero que actualmente no trabajan en la comunidad han estado expuestos a las actividades, herramientas y estrategias de Descubrimiento ("Discovery") presentadas al personal de ASCRV en 2023.</li> </ul> <p><u>Recomendaciones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrolle una política y/o directrices para garantizar que todas las evaluaciones incluyan el uso de Descubrimiento ("Discovery") basado en la evidencia, tal como lo describen los SME nacionales y la capacitación brindada a ASCRV en abril de 2023. Esto incluye la incorporación de técnicas, instrumentos y recursos de Descubrimiento con un enfoque en la exploración de carreras basadas en la comunidad y experiencias integradas de aprendizaje basadas en el trabajo como actividades prioritarias para los participantes que anteriormente se consideraban empleables pero que actualmente no participan en un empleo comunitario.</li> <li>Asegúrese de que el uso de instrumentos específicos de Descubrimiento y el progreso que involucre a la población objetivo de los participantes en</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
			<p>las actividades de Descubrimiento (es decir, la exploración de carreras basadas en la comunidad y las experiencias integradas de aprendizaje basadas en el trabajo) estén documentadas en el PSI.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Una vez finalizadas las guías, incorpore las actividades de Descubrimiento en el proceso de reevaluación y cumpla con el cronograma para las reevaluaciones en el futuro.</li> </ul>
25	<p>Evalúe profesionalmente o reevalúe para el empleo comunitario a todos los participantes que actualmente no están trabajando en la comunidad pero que han sido evaluados profesionalmente o identificados en el pasado como capaces de trabajar en la comunidad (III.3.C).</p>	<p>Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación</p>	<p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se continúa trabajando en reevaluaciones para esta subpoblación. Se necesita acelerar la incorporación de actividades de Descubrimiento, Exploración de Carrera y Desarrollo Laboral.</li> <li>La estructura actual de personal y los problemas de capacidad son retos para que el personal de ASCRV tenga el tiempo que necesita para concentrarse en esta subpoblación. El Grupo de Trabajo de Empleo y Día Integrado está explorando opciones para reutilizar parte del personal de los CTS para apoyar Descubrimiento y actividades exploratorias basadas en la comunidad con los participantes.</li> </ul> <p><u>Recomendaciones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Todos los participantes de la sublista deben someterse a extensas actividades de Descubrimiento, Exploración de Carreras y desarrollo de habilidades para la Vida Independiente. Estas actividades deben servir de base para una evaluación nueva o actualizada con una presunción de empleabilidad e información recopilada durante la evaluación que hable de las fortalezas, habilidades, intereses, necesidades de capacitación y posibles oportunidades de empleo en la comunidad.</li> <li>Rastree/monitoree el impacto de la capacitación reciente del personal de rehabilitación en estrategias de empleo personalizadas sobre la utilización y la calidad del Descubrimiento y la exploración.</li> <li>Capacite a todo el resto del personal de la SSPADI que forma parte del equipo EID de los participantes para que comprendan su papel e importancia en la promoción del empleo entre los participantes y los requisitos relacionados con: inclusión de objetivos y servicios relacionados con el empleo en los planes de servicio individualizados de los participantes.</li> <li>Reutilice a parte del personal de los CTS y capacítelos para que asuman algunas de las actividades de Descubrimiento y exploración con participantes que originalmente se consideraban inempleables. Incluya esto como parte de su medición de desempeño en el futuro. Véase la sección II B del informe.</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
26	Para aquéllos con evaluaciones profesionales indicando que pueden trabajar en la comunidad, desarrolle pasos de acción individualizados y concretos con plazos para que estos otros participantes maximicen su empleo en la comunidad (III.3.A),	Falta de cumplimiento	<p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay una falta de detalles incluidos en la mayoría de los PSI y en los módulos de empleo posteriores en Therap sobre los pasos concretos de acción planificados o completados para apoyar a los participantes que han sido evaluados como capaces de trabajar en la comunidad. Falta de información o documentación relacionada con la búsqueda de empleo, la capacitación en el desarrollo de habilidades vocacionales o la organización u oferta de experiencias integradas de aprendizaje basadas en el trabajo para los participantes.</li> <li>• Parte de la falta de medidas de acción concretas con plazos puede deberse a la falta de comprensión por parte del personal de SSPADI/ASCRV sobre cómo capturar adecuadamente esta información en Therap.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continúe trabajando en la mejora del proceso de planificación de servicios centrados en la persona para incluir pasos de acción concretos y plazos en Therap.</li> <li>• Utilice los resultados del proceso de Descubrimiento (“Discovery”) para informar los pasos de acción.</li> <li>• Todos los planes para estos participantes en esta subcategoría deben incluir la finalización de al menos una experiencia integrada de aprendizaje basado en el trabajo en la comunidad dentro de los próximos 6 a 12 meses.</li> </ul>
27	Implemente las medidas de acción para garantizar que: todas las personas que puedan trabajar lo hagan en la comunidad; y todas las personas que trabajan en la comunidad no estén subempleadas (en el entendimiento de que el Estado Libre Asociado no puede garantizar el empleo, pero, no obstante, continuará sus esfuerzos para encontrar un empleo remunerado y evitar el subempleo) (III.3.D).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El Grupo de Trabajo de Empleo y Servicios Diurnos se ha centrado en la introducción de Estrategias de Descubrimiento y Empleo Personalizado en la infraestructura de ASCRV a través del Área de Consejería de Rehabilitación Vocacional. El Grupo de Trabajo ahora está identificando brechas/barreras en las políticas y procedimientos existentes que pueden disuadir al personal de ASCRV de implementar de manera efectiva herramientas y estrategias de Descubrimiento/Empleo Personalizado basadas en evidencia. También se está revisando la estructura actual del personal dentro del sistema de los CTS para ver si se podría capacitar a otro personal para apoyar las estrategias de Descubrimiento/Exploración.</li> <li>• El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva.</li> </ul>
28	Desarrolle e implemente un programa para promover el trabajo por cuenta propia para los participantes correspondientes, especificando el número de veces por trimestre que cada participante debe participar en actividades comunitarias de trabajo por cuenta propia; ejemplos de auto-empleo puede incluir, pero no ser	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Medida del resultado o el progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SSPADI/ASCRV no parece entender la diferencia entre los servicios prevocacionales y el trabajo por cuenta propia. Las observaciones relacionadas con lo que ASCRV ha documentado como "trabajo por cuenta propia" consisten en esfuerzos del personal por asumir la responsabilidad de programar oportunidades para vender los productos de los participantes, hechos como parte de las actividades diurnas/prevocacionales de los CTS (jabones, joyas, arte) en los mercados locales 1-2 veces al año sin ningún involucramiento</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
	limitados a, trabajar en ferias y mercados urbanos vendiendo artesanías que los participantes crean.		<p>significativo de los participantes. Si bien esta actividad podría mejorarse para involucrar a los participantes en una actividad comunitaria, no se considera trabajo por cuenta propia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva.</li> </ul>
29	En todo el sistema, asegure que al menos el 25 por ciento de todos los participantes en edad de trabajar estén empleados en la comunidad, a tiempo completo o parcial en función de las necesidades individualizadas, con un salario mínimo o superior, en un lugar donde el empleado interactúe con personas sin discapacidades y tenga acceso a las mismas oportunidades de beneficios y ascenso que se brindan a los trabajadores sin discapacidades (en el entendimiento de que el Estado Libre Asociado no puede garantizar el empleo, pero no obstante continuará sus esfuerzos para encontrar empleo remunerado y evitar el subempleo).	Trabajando hacia el cumplimiento – aún bajo evaluación	<p>El total de participantes ocupados representa el 3% del censo actual de la SSPADI, que es un 0.01% más.</p> <p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Como se indicó en los informes anteriores, según el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos, el rango de edad para trabajar es de 18 a 65 años. Según el ASCRV de la SSPADI, el rango de edad laboral para los participantes de la SSPADI es de 20 a 40 años con diagnóstico de I/DD leve, moderado o nulo. Este último criterio refuerza el hecho de que el ASCRV de la SSPADI considera automáticamente a los participantes con un diagnóstico de I/DD grave o profundo como inempleables y los excluye del proceso de selección de empleabilidad. Si bien es posible que algunos de estos participantes no puedan trabajar por razones válidas, no deben ser excluidos categóricamente. La jubilación y/o la decisión de "no trabajar" deben estar centradas en la persona. El JCC recomienda que esta cuestión se aborde en el Grupo de Trabajo sobre el Empleo.</li> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva.</li> </ul>
30	Para aquellos participantes con evaluaciones profesionales que indican que no son capaces de trabajar en la comunidad, desarrolle planes individualizados para maximizar las actividades comunitarias significativas y funcionales que fomenten su crecimiento e independencia (III.3.E).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El proceso actual de evaluación clínica de la SSPADI no incluye actividades de Descubrimiento o exploratorias con participantes en la comunidad antes de hacer afirmaciones preliminares sobre su empleabilidad.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrolle políticas/directrices para garantizar que todas las evaluaciones incluyan el uso de pruebas basadas en la evidencia, tal como lo describen los SME nacionales y la capacitación brindada a ASCRV en 2023. Esto incluye la incorporación de técnicas, instrumentos y recursos de Descubrimiento. Asegúrese de que el uso de instrumentos específicos de Descubrimiento y la finalización de actividades específicas de Descubrimiento estén documentados en el PSI, y que las determinaciones de empleabilidad no se realicen hasta después de que se completen dichas actividades.</li> <li>Verifique la finalización de las actividades de Descubrimiento y Exploración en profundidad en la comunidad para cada participante en la sublista y documente a través de Therap. Los resultados de este proceso</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
			<p>deben utilizarse para informar una evaluación nueva o actualizada con una presunción de empleabilidad y la información recopilada durante la evaluación que hable de las fortalezas, habilidades, intereses, necesidades de capacitación y posibles oportunidades de empleo en la comunidad.</p>
31	Ejecute los planes (III.3.E).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva.</li> </ul>
32	Para aquellos participantes que no están trabajando en la comunidad, pero que asisten a un programa diurno en un CTS, asegure que estos participantes asistan al programa diurno al menos cuatro días a la semana; asegure que el personal, el transporte y otros recursos sean adecuados para satisfacer las necesidades individualizadas; asegure que los autobuses tengan rampas y otros apoyos de accesibilidad necesarios.	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La programación disponible en los CTS para los participantes sigue siendo limitada, con un promedio de 1 a 2 días a la semana. Véase la sección II de la parte B del presente informe.</li> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva.</li> </ul>
33	A partir de la Lista Maestra, cree una sublista de aquéllos que no trabajan o no participan en actividades formales del programa diurno en un CTS y evalúe por qué no lo hacen y permanecen en casa (III.3.F).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las razones citadas para que los participantes no asistieran a las actividades de los CTS incluyeron: condiciones/justificaciones médicas; resistencia familiar; empleo de los participantes; recepción de servicios en el hogar en su lugar; participantes que residen en hogares especializados en salud/conducta; fallecimiento; distancia geográfica; la falta de transporte accesible; y el rechazo personal.</li> <li>Es necesario asegurar que los participantes que asisten a un CTS con poca frecuencia no se incluyan en esta lista. También se encontró inconsistencia en la realización de visitas semanales/mensuales por parte de los mediadores de servicio a los participantes que actualmente están en casa, están desempleados y no participan en la programación de CTS. Para establecer el alcance de los desafíos de transporte y accesibilidad, se debe comprender cuántas personas en la lista tienen sillas de ruedas y requieren rampas y transporte móvil.</li> <li>No hay pruebas de que se hayan aplicado las recomendaciones del informe anterior relativas a este IC.</li> </ul> <p><u>Recomendaciones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Necesita establecer un plan para abordar las barreras de transporte y accesibilidad para los participantes que deseen participar en las actividades/programas de los CTS.</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
			<ul style="list-style-type: none"> <li>También debe evaluar a los participantes individuales que están participando en las actividades en el CTS para determinar si están interesados en asistir o participar con más regularidad.</li> <li>Para aquéllos que actualmente no asisten a las actividades de los CTS, identifique formas de apoyar a los participantes y sus familias en la búsqueda y participación en estrategias de rehabilitación, desarrollo de habilidades o desarrollo laboral en el hogar o en sus comunidades locales.</li> <li>Los mediadores de servicios deben visitar con más frecuencia a los participantes que no participan en ninguna actividad de los CTS en su hogar para garantizar las actividades de integración en la comunidad.</li> </ul>
34	Desarrolle planes individualizados para que estos participantes maximicen las actividades comunitarias significativas y funcionales que fomenten su crecimiento e independencia (III.3.F); asegure que los participantes se involucran en dichas actividades comunitarias al menos dos veces al mes.	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Hallazgos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las actividades actuales se limitan a los apoyos de los CTS basados en las instalaciones de 1 a 2 días a la semana en promedio para los participantes. Hay poco o ningún acceso de los participantes a las actividades comunitarias fuera del CTS y, hasta la fecha, no se ha avanzado en la implementación de iniciativas piloto adicionales para fomentar opciones de servicios diurnos más integradas (i.e., PAIS).</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Establezca al menos un piloto con una iniciativa de servicio diurno integrado basado en la comunidad durante el próximo período del informe.</li> </ul>
35	Implemente los planes (III.3.F).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará después de una revisión más exhaustiva, a medida que la SSPADI continúe aplicando los principios de PCP y continúe las actividades de Descubrimiento y Exploración en curso.</li> </ul>
36	Desarrolle un plan para todo el sistema para que todos los participantes maximicen las actividades no laborales en la comunidad que sean significativas, funcionales y fomenten el crecimiento y la independencia para satisfacer las necesidades individualizadas (III.3.G).	Falta de cumplimiento	<p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se han provisto evidencias que confirmen que existe o se está elaborando un plan para todo el sistema para maximizar las actividades comunitarias no relacionadas con el trabajo para los participantes.</li> </ul> <p><u>Recomendaciones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilice el Grupo de Trabajo de Empleo y Servicios Diurnos Integrados para desarrollar un plan para todo el sistema durante el próximo período de informes.</li> </ul>
37	Implemente el plan (III.3.G)	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Medida de resultado</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará después de una revisión más exhaustiva, a medida que la SSPADI continúe aplicando los principios de PCP y continúe las actividades de Descubrimiento y Exploración en curso.</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
38	Asegure que el personal, el transporte y otros recursos sean adecuados y confiables para satisfacer las necesidades individualizadas de actividades diurnas integradas en la comunidad (III.3.H); asegure que los autobuses tengan rampas y otros soportes de accesibilidad necesarios.	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará después de una revisión más exhaustiva, a medida que la SSPADI continúe aplicando los principios de PCP y continúe las actividades de Descubrimiento y Exploración en curso.</li> </ul>
39	Asegure que haya suficientes entrenadores y capacitadores laborales para satisfacer las necesidades individualizadas de la comunidad (III.3.I).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Medida de resultado</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sigue habiendo vacantes de Mentor Laboral y Entrenador Laboral en varios CTS (que tienen el mayor porcentaje de participantes), lo que dificultará el progreso laboral en estas áreas del CTS a menos que se llenen. Incluso si se cubren todos los puestos, la demanda ha superado la oferta disponible de puestos de mentor laboral y entrenador laboral. El Grupo de Trabajo de Empleo y Servicios Diurnos Integrados está revisando actualmente las descripciones de los puestos de trabajo y la estructura organizacional de personal para recomendar áreas en las que se puede capacitar a otros miembros del personal para que apoyen a los participantes utilizando estrategias de Descubrimiento y empleo personalizado.</li> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará después de una revisión más exhaustiva, a medida que la SSPADI continúe aplicando los principios de PCP y continúe las actividades de Descubrimiento y Exploración en curso.</li> </ul>
<b>III.4 Cuestiones de seguridad y contención</b>			
40	Utilizando los datos de Therap combinados con evaluaciones in situ, realice un análisis de seguridad y bienestar de todos los participantes individuales y sus residencias (III.4.A).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p>La SSPADI hace referencia a la descripción provista en el último informe sobre el análisis de seguridad y bienestar, indicando que las evaluaciones anuales son realizadas por los equipos interdisciplinarios que se incluyen en tres áreas del archivo electrónico de Therap: (1) el EID, el cual identifica las necesidades de los participantes en áreas de salud física y mental, áreas de apoyo e independencia, nutrición, aspectos conductuales, indicadores psiquiátricos, factores relacionales, sociales y ambientales; (2) las Hojas de Trabajo de Enfoque Personal (PFW), las cuales identifican los intereses y necesidades de los participantes y (3) el PSI, el cual incluye todas las recomendaciones transdisciplinarias teniendo en cuenta los intereses del participante y desarrollando un plan integrado de servicios que registrará el trabajo del equipo interdisciplinario.</p> <p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En cuanto a las evaluaciones anuales referenciadas por la SSPADI, durante nuestra evaluación, se encontró que no todos los participantes tienen EID, PFW y/o PSI vigentes. Para los participantes que no tienen planes válidos, el EID documenta en las notas del caso. No se encontró evidencia con respecto a la implementación de los planes por parte del equipo del CTS y/o el proveedor.</li> <li>Falta de seguimiento de los planes asociados a EID, PFW y PSI. Al período de informe actual, los participantes asisten al CTS una o dos veces a la</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

BM No.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
			<p>semana a lo sumo. El EID del CTS visita el hogar del participante mensualmente o según sea necesario, lo cual dificulta la implementación de los planes establecidos, ya que no hay un servicio continuo disponible para ayudar a los participantes a alcanzar sus metas y objetivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se encontró que algunos proveedores de cuidado domiciliario y personal de cuidado directo desconocían estos planes y su contenido.</li> <li>• La calidad de gran parte de la información contenida en Therap sigue siendo sustancialmente deficiente y parte de la información está simplemente incompleta; esto afecta negativamente la precisión de los análisis de seguridad y bienestar que la SSPADI ha estado realizando; igualmente retrasa el progreso de las mejoras sistémicas, incluyendo la mitigación de riesgos y los fallecimientos prevenibles. Todavía no es evidente que se estén llevando a cabo análisis de seguridad y bienestar apropiadamente informados para todos los participantes.</li> <li>• Según lo informado por la SSPADI, el 46% de los hogares (36:79) están documentando en todos los módulos de Therap, mientras que el otro 54% (43:79) están documentando de manera inconsistente o no están documentando.</li> <li>• Si bien el acceso de los proveedores a Therap para informar incidentes y otra información crítica ha mejorado con el tiempo, persisten serias brechas.</li> <li>• Durante este último período de seis meses, la SSPADI brindó 7 capacitaciones de Therap, las cuales cubrieron los módulos de incidentes, T-Logs y rastreo de la salud y Kardex, ofrecidos a 147 proveedores y personal de proveedores de 30 hogares grupales y sustitutos. También se brindaron capacitaciones para el personal de la CEEC, los EID y los CTS con respecto a los módulos para la notificación de incidentes, las notas de casos, la Hoja de Trabajo de Enfoque Personal (PFW) y el Plan de Servicio individual (PSI) (7 capacitaciones para aproximadamente 60 miembros del personal).</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La SSPADI debe seguir trabajando en planes de acción correctiva para abordar el incumplimiento de la documentación de Therap y rectificar otras cuestiones pendientes relacionadas con el uso de Therap.</li> <li>• La SSPADI debe ampliar la lista de proveedores que documentan en Therap para incluir a las instituciones. La información y la documentación esenciales se incluyen en módulos separados de Therap, lo que da lugar a la fragmentación de los datos para las evaluaciones. La SSPADI debe considerar la creación de una norma o protocolo para que toda la información clínica pertinente se actualice continuamente en los PTI y el PSI del participante.</li> </ul>





Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
41	Implementa medidas para garantizar la seguridad y el bienestar de los participantes sobre la base de este análisis (III.4.A).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p>La SSPADI presentó Informes Estadísticos Mensuales preparados para el Comité de Incidentes y discutidos en las reuniones mensuales del Comité de Incidentes. La SSPADI informó que el Comité de Incidentes identificó un alto número de caídas, por lo que se recomendaron capacitaciones en prevención de caídas. Durante este período, la SSPADI ofreció 8 capacitaciones (una o dos mensuales) sobre prevención de caídas a proveedores de hogares comunitarios y su personal, instituciones y su personal (IPPR) y personal de los CTS, lo que impactó a aproximadamente 347 personas. La cuestión también se examinó en el Grupo de Trabajo sobre Incidentes e Investigaciones con los expertos y se elaboró un proyecto piloto en virtud del cual el testigo del incidente completa un formulario posterior a la caída. Se espera que el piloto comience durante agosto de 2023. Véase IC 49 para obtener más conclusiones y recomendaciones del Comité de Incidentes.</p> <p>Además, se impartieron cursos de formación sobre los factores de riesgo (por ejemplo: crisis, disfagia, epilepsia, respuesta emergencias) y sobre la intervención no violenta en crisis (CPI).</p> <p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los Informes Estadísticos Mensuales presentados al Comité de Incidentes se basan en los datos recopilados en Therap. La SSPADI debe continuar sus esfuerzos para garantizar que todos los proveedores documenten completamente en Therap.</li> </ul> <p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará después de una revisión más exhaustiva, según la SSPADI continúe trabajando en la calidad de la información en Therap. Véase IC 40.</li> </ul>
42	Utilizando datos de Therap combinados con relatos de primera mano, analice las interacciones entre pares que crean riesgo de daño (III.4.A.1).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p>Durante este período de seis meses, la SSPADI proveyó una lista de 292 incidentes distintos entre pares (el 95% se clasificaron como agresión y el 5% como altercado), de los cuales el 99% se clasificaron como altos.</p> <p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aunque se está registrando más información en Therap, sigue habiendo retos con la forma en que se ingresan los datos sobre incidentes entre pares en Therap, los cuales dificultan el análisis de patrones con estos incidentes y la implementación de medidas correctivas efectivas.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En la actualidad, se están evaluando y debatiendo varias iniciativas en el Grupo de Trabajo sobre Incidentes e Investigaciones. Véase el informe anterior.</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
43	Implemente medidas efectivas para abordar los factores de riesgo entre pares para prevenir daños (III.4.A.1).	Trabajando hacia el cumplimiento – aún bajo evaluación	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva. Como se indicó en el informe anterior, queda mucho trabajo por hacer para alcanzar el cumplimiento de este indicador.</li> </ul>
44	Utilizando datos de Therap combinados con relatos de primera mano, identifique a los participantes vulnerables en riesgo de sufrir daños (III.4.A.2).	Trabajando hacia el cumplimiento – aún bajo evaluación	<p>La SSPADI proveyó una lista de 98 participantes caracterizados como "vulnerables". Para este informe, la SSPADI identificó a los participantes en función de (i) los criterios de vulnerabilidad a la agresión por parte del EID y los incidentes informados en Therap y (ii) el historial de vulnerabilidad.</p> <p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La información provista es una mejora con respecto a períodos anteriores e identifica a más participantes que en períodos anteriores y tiene en cuenta el historial de los participantes además de los incidentes actuales.</li> <li>La SSPADI está elaborando una guía para la introducción de incidentes con el fin de disminuir los errores en la documentación y facilitar el análisis de los incidentes.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En la actualidad, se están evaluando y debatiendo varias iniciativas en el Grupo de Trabajo sobre Incidentes e Investigaciones.</li> </ul>
45	Implemente medidas efectivas para minimizar/eliminar sus factores de riesgo (III.4.A.2).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <p>El cumplimiento de este indicador se determinará después de una revisión más exhaustiva, a medida que la SSPADI continúe aplicando los principios de PCP y continúe las actividades de Descubrimiento y Exploración en curso. En la actualidad, el Comité de Incidentes está evaluando esta categoría de incidentes para desarrollar estrategias de gestión de factores de riesgo. El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva.</p>
46	Utilizando datos de Therap combinados con relatos de primera mano, identifique a los participantes agresores (III.4.A.3),	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p>La SSPADI proveyó una lista de 82 participantes caracterizados como "agresores". Para este informe, la SSPADI identificó a los participantes en función de (i) los incidentes de altercado y agresión informados en Therap y (ii) el historial de comportamiento.</p> <p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La SSPADI está elaborando una guía para la introducción de incidentes con el fin de disminuir los errores en la documentación y facilitar el análisis de los incidentes.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En la actualidad, se están evaluando y debatiendo varias iniciativas en el Grupo de Trabajo sobre Incidentes e Investigaciones.</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
47	Aplique medidas eficaces para minimizar/eliminar los factores desencadenantes del riesgo de agresor (III.4.A.3).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En la actualidad, el Comité de Incidentes está evaluando esta categoría de incidentes para desarrollar estrategias para manejar el comportamiento agresivo.</li> <li>• El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva. Véase el informe anterior.</li> </ul>
48	Sobre la base de los datos de Therap, desarrolle un plan para todo el sistema que garantice que los incidentes graves, según los criterios del JCAP, se notifiquen con prontitud y se investiguen en un plazo de 45 días, todo ello para prevenir incidentes graves en el futuro (III.4.B).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p>En diciembre de 2022, la División aprobó el "Protocolo de Normas y Procedimientos de Incidentes" y el "Protocolo de Normas y Procedimientos de Quejas y Reclamos", ambos vigentes en enero de 2023. El JCC y los Expertos están en el proceso de evaluar dichos protocolos y recomendaciones, los cuales serán discutidos en el grupo de trabajo sobre Incidentes e Investigaciones.</p> <p>Los 14 principales tipos de incidentes de alto nivel y sus respectivos conteos incluyen: asalto (386); lesiones (194); hospital (152); enfermedad comunicable (92); cambio de condición (88); problemas de conducta (80); comportamiento amenazante (26); altercado (24); daños a la propiedad (17); caída sin lesiones (16); convulsiones (13); accidente sin lesiones aparentes (7); error de medicación (5); y suicidio (3). La SSPADI informa que aproximadamente el 90% (996:1110) de todos los incidentes de alto nivel recibieron seguimiento dentro de los quince días calendario, el 10% entre 16 y 45 días (996:1110) y un incidente en más de 45 días.</p> <p>Además, la SSPADI informó que hubo siete incidentes graves investigados por el Área de Calidad que se resolvieron entre 11 y 20 días: 4 relacionados con error en la administración de medicamentos, un hematoma inexplicable, una caída por falta de supervisión en un hogar comunitario y un incidente entre pares e incumplimiento del hogar en cuanto a la relación personal/participante.</p> <p>Como se mencionó en informes anteriores, las denuncias de abuso y negligencia que se presentan como "quejas" o "querellas" no se informan como incidentes en Therap, y las investigaciones se llevan a cabo fuera de Therap. Los incidentes que ocurren en hogares comunitarios altamente congregados tampoco se registran en Therap. La SSPADI proveyó la siguiente información sobre "quejas" y "querellas": del 1 de enero a junio de 2023: se presentaron siete quejas y dos querellas. El Estado Libre Asociado informó que el tiempo para resolver las quejas era de entre seis y 49 días. De las nueve quejas y querellas, la SSPADI informó que seis no estaban fundamentadas y tres se mantuvieron teniendo como resultado una capacitación adicional y un referido a recursos humanos (abuso verbal) y el despido de personal del proveedor (uso excesivo de la fuerza en una situación de crisis).</p> <p><u>Hallazgo</u></p>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sigue habiendo retos con la forma en que se ingresan los datos en Therap y los proveedores que no informan de manera consistente en Therap (incluyendo a los hogares privados del DF y ASSMCA). Sin embargo, la SSPADI ha estado trabajando en la definición de incidentes graves y en el desarrollo de normas para las clasificaciones de Therap.</li> <li>• El Protocolo de Normas y Procedimientos de Incidentes estableció que los incidentes deben informarse en Therap (Módulo GER) dentro de las 24 horas posteriores al conocimiento del suceso. El equipo del JCC encontró que los incidentes que ocurren en el CTS, instituciones y/o hogares comunitarios no se informan dentro de las 24 horas como lo requiere el protocolo. Por ejemplo, de la grabación no cumple con el... a veces se encuentran incidentes en Notas del Caso. Este hallazgo es consistente en todas las categorías de incidentes.</li> <li>• El Protocolo de Normas y Procedimientos de Incidentes también requiere que cuando el EID del CTS desarrolle un Plan de Acción o Plan de Manejo del Comportamiento para la reducción de incidentes, el mismo se incluya en el GER como un anejo. Tras una revisión, el equipo del JCC ha constatado que, aunque en algunos casos se hace referencia a ellos en las notas de los casos, los planes no se anejan al GER ni están disponibles a través de Therap, lo que dificulta la implementación de los planes y los resultados positivos en los participantes.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La SSPADI y los expertos del JCC continuarán trabajando en colaboración a través de un grupo de trabajo sobre Incidentes e Investigaciones que abordará muchos de los retos en esta área como parte de un enfoque sistémico, incluyendo la evaluación y la implementación del Protocolo de Normas y Procedimientos para Incidentes a partir de enero de 2023.</li> </ul>
49	Basándose en los datos de Therap, desarrolle un plan sistémico para analizar los patrones y tendencias de incidentes con el fin de prevenir incidentes en el futuro (III.4.B).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p>Como se informó anteriormente, la SSPADI creó el Comité de Incidentes que se reúne mensualmente para discutir incidentes recientes y analizar tendencias. La SSPADI también proveyó un informe mensual de patrones y tendencias de incidentes con datos e información útiles, incluyendo dónde ocurren los incidentes, los tipos de incidentes más frecuentes y, quizás lo más importante, qué participantes están teniendo la mayor cantidad de incidentes (anteriormente denominados "Informes Estadísticos Mensuales"). Durante este período, el Comité de Incidentes emitió las siguientes recomendaciones sistémicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que se cree una categoría de Planes de Cuidado Conductual en el Módulo de Plan de Cuidado Individual. En la actualidad, se incluye información en las Notas de Caso que hacen referencia a los Planes Conductuales y/o los Análisis Funcionales de la Conducta. El Comité de</li> </ol>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
 Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
			<p>Incidentes recomendó que los planes como tal se incluyeran en este módulo y se pusieran a disposición de los profesionales pertinentes.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Proveer capacitación sobre planes de prevención de caídas debido al alto número de incidentes relacionados con caídas.</li> <li>3. Establecer planes de capacitación para varios hogares comunitarios basados en la tendencia de incidentes en el hogar.</li> <li>4. Que el Comité de Determinación de Servicios (CDS, por sus siglas en inglés) notifique a CAPAR cuando un participante bajo su evaluación sea transferido y vaya a recibir servicios de un nuevo psicólogo comunitario.</li> <li>5. La programación de reuniones con la administración del Hospital para mejorar los servicios a los participantes.</li> <li>6. Que se establezcan normas para estandarizar la información de incidentes documentada por el EID del CTS que responde al incidente.</li> <li>7. Que el Área de Calidad y el Área de Psicología brinden capacitaciones, orientaciones a los proveedores sobre la importancia de seguir las recomendaciones para prevenir riesgos.</li> </ol> <p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay alguna evidencia del análisis de incidentes recientes por la SSPADI, y algunos patrones individualizados se discuten en el Comité de Incidentes. Sin embargo, no hay evidencia de un plan concreto para la implementación, el referido y el seguimiento.</li> <li>• Se sigue avanzando en este indicador gracias a la labor del Comité de Incidentes y a sus esfuerzos por identificar patrones y tendencias. Sin embargo, sigue habiendo retos con la forma en que se ingresan los datos en Therap y los proveedores que no informan de manera consistente en Therap, lo cual dificulta el análisis de patrones y tendencias para prevenir incidentes en el futuro.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La SSPADI debe considerar la posibilidad de elaborar una tabla de seguimiento o un mecanismo formal para las recomendaciones y referidos del Comité de Incidentes, con plazos concretos de aplicación y seguimiento.</li> <li>• Además del informe mensual sobre patrones y tendencias de incidentes, la SSPADI debe considerar la posibilidad de emitir este tipo de informe trimestralmente para identificar mejor las tendencias.</li> <li>• La SSPADI y los expertos del JCC continuarán trabajando en colaboración a través de un grupo de trabajo sobre Incidentes e Investigaciones para abordar muchos de los retos en esta área como parte de un enfoque sistémico, incluyendo la evaluación de la</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
			implementación del Protocolo de Normas y Procedimientos de Incidentes a partir de enero de 2023.
50	Implemente estos planes en todo el sistema e implemente medidas correctivas para abordar cualquier problema individual y/o sistémico que surja de las investigaciones y el análisis de incidentes para garantizar la seguridad y el bienestar de los participantes y minimizar/eliminar el abuso y la negligencia (III.4.B).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva. A pesar del Comité de Incidentes estar recopilando información estadística valiosa a través de Therap para identificar los patrones, es necesario seguir trabajando en la investigación y el análisis de las causas subyacentes de los incidentes a fin de generar medidas correctivas.</li> </ul>
51	Aplique medidas eficaces para minimizar o eliminar el uso de todas las restricciones impuestas a los participantes (III.4.C)	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p>Aunque la Oficina del JCC reconoce que la SSPADI está proveyendo capacitación sobre técnicas de intervención en crisis, hay "Técnicas de manejo de crisis no violentas" y "Restricciones terapéuticas" que están siendo utilizadas por personal no capacitado.</p> <p>La SSPADI informó que, el 27 de junio de 2023, tres días antes de finalizar el período de evaluación, un participante fue ingresado de un hogar biológico que estaba siendo restringido físicamente porque se tornó agresivo con los miembros de la familia. A la fecha de este informe, el participante ha sido colocado en un hogar comunitario de SSPADI y ha sido visitado por la Oficina del JCC. El participante se encuentra estable y goza de buena salud.</p> <p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La SSPADI debe continuar sus esfuerzos para capacitar a los proveedores, al personal de los proveedores, al personal directo de los CTS y a todo el personal de cuidado directo sobre el CPI (siglas en inglés para el Instituto de Prevención de Crisis – Capacitación en Intervención de Crisis No Violenta). Según lo informado por la SSPADI, al 30 de junio de 2023, aproximadamente el 83% (65:78) había recibido la capacitación y una institución (IPPR). Véase IC 40.</li> <li>A través del propio análisis del equipo del JCC, ocurrieron múltiples casos de restricciones durante este período.</li> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva.</li> </ul>
52	Prohíba el uso de órdenes PRN o STAT permanentes para restricciones químicas a los participantes (III.4.C).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La Oficina del JCC reconoce que el uso de medicamentos "según sea necesario" (PRN, por sus siglas en latín) está prohibido. Sin embargo, hay participantes con una variedad de medicamentos en ausencia de diagnósticos médicos y con diagnósticos injustificados que han sido documentados para justificar la medicación. Este asunto se está abordando</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
			por CAPAR. Véase la sección II de la parte A del informe anterior para conocer los progresos realizados por CAPAR. <ul style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva. Véase el informe anterior.</li> </ul>
<b>III.5 Cuidado de salud y cuidado de salud mental</b>			
53	A partir de la lista maestra, cree una lista de todos los participantes y sus médicos comunitarios actuales, destacando los médicos de cuidado primario y neurólogos, si corresponde (III.5.B).	Cumplimiento sustancial	<p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se incluyeron uno o más médicos para 646 participantes. Aunque ésta es una buena lista con información de contacto útil, un total de 664 participantes fueron listados en la Lista Maestra en el Indicador de Cumplimiento 3, por lo cual al menos 18 participantes faltan en la lista.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Continúe trabajando en la actualización de Therap para incluir a los médicos de la comunidad, sobre todo en el caso de los participantes que residen en domicilios biológicos.</li> </ul>
54	A través de Therap y/u otros medios, implemente un sistema de comunicación eficaz para alertar rápidamente a todos los médicos de la comunidad y otro personal pertinente sobre cambios significativos en el estado de salud de los participantes individuales en todo el sistema (III.5.A).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p>Hay evidencia de la SSPADI haciendo referidos de enfermería durante este período para un subconjunto de participantes, pero no está claro que alguno o todos ellos hayan respondido a un cambio de salud significativo como lo requiere este IC. Se realizaron un total de 354 referidos de enfermería entre enero y junio de 2023, para 207 participantes. De estos participantes, cinco estaban en la lista de revisiones de CAPAR.</p> <p>Las razones de estos referidos variaron desde seguimientos y evaluaciones hasta problemas emergentes, incluida la respuesta a laboratorios anormales, referidos a especialistas, señales/síntomas de enfermedad, caídas, edema, etc.</p> <p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En ciertos casos, sigue habiendo brechas en la comunicación con los médicos de la comunidad, como la comunicación con un PCP cuando hay cambios significativos en el estado de salud (por ejemplo, alguien está hospitalizado). También sigue habiendo un subreconocimiento de las personas con cambios significativos en el estado de salud durante el período.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Finalice la revisión del Protocolo del Servicio de Enfermería para el organigrama, las políticas y los procedimientos actuales.</li> </ul>
55	Siempre que haya un cambio significativo en el estado de salud de los participantes, asegure que se provean el tratamiento adecuado y otras medidas	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva.</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
	prontamente para satisfacer las necesidades individualizadas del participante.		
56	Implemente un sistema eficaz para reunir y proveer al personal clínico pertinente de la comunidad toda la información individual de los participantes para su uso en citas mensuales o más frecuentes (III.5.B); La información del participante puede estar ubicada en el hogar, el CTS, en la CEEC, en la Oficina Central y/o en otro lugar.	Trabajando hacia un cumplimiento sustancial	<p>Como se indicó en informes anteriores, los médicos comunitarios no tienen acceso a Therap. La comunicación se realiza en persona, completando una Referido para Servicios Médicos y proveyendo a los médicos el Pasaporte de Salud y Formulario de Consulta Therap del participante, el cual se completa en cada visita médica.</p> <p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Véase la sección II de la parte A del informe anterior para conocer los progresos realizados por el CAPAR.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La SSPADI debe continuar revisando la exactitud de la información incluida en el pasaporte de salud y si lo anterior realmente indica los problemas y riesgos presentes para cada participante. La SSPADI debe promover revisiones de calidad entre los diagnósticos activos y los importantes indicadores de alto riesgo antes mencionados.</li> </ul>
57	Mantenga una comunicación efectiva con los médicos de la comunidad para determinar si proveen evaluaciones y tratamientos individualizados informados y completos que satisfagan las necesidades individualizadas de los participantes (III.5.B). Sin embargo, el Indicador de Cumplimiento original dice lo siguiente: Monitoree a los médicos de la comunidad para asegurar que proveen evaluaciones y tratamientos individualizados informados y completos que satisfagan las necesidades individualizadas de los participantes (III.5.B).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva. Véase la sección II de la parte A del informe anterior para conocer los progresos realizados por el CAPAR.</li> </ul>
58	Asegure que los participantes reciban la atención médica necesaria de manera oportuna para satisfacer sus necesidades individualizadas en la comunidad (III.5.G).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva. Véase el informe anterior.</li> </ul>
59	A partir de la lista maestra, cree sublistas de participantes prioritarios en riesgo en la	Trabajando hacia el	La SSPADI proveyó listas participantes con riesgo de aspiración (25.6%; 170:664), postración en cama (3.9%, 26:664), cáncer (1.2%; 8:664), estreñimiento





Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
	<p>comunidad, según los criterios del JCAP, quienes requieren una mayor atención y concentración (III.5.H). Los criterios de condiciones de riesgo prioritario se establecen en el JCAP III.5.H.</p>	<p>cumplimiento – aún bajo evaluación</p>	<p>30.3%; 8:664), epilepsia (39%; 259:664), salud mental (55.9%; 371:664), sobrepeso (36.7%; 244; 664) y bajo peso (9.5%; 63:664). El 89.3% de los participantes se encuentran al menos en una de las sublistas de riesgo.</p> <p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las listas siguen mejorando, pero siguen siendo incompletas. También hubo casos en los que hubo discrepancias entre los diagnósticos enumerados en la sublista de Salud Mental en comparación con otras sublistas de participantes. Véase IC 93.</li> <li>Véase la sección II de la parte A del informe anterior para conocer los esfuerzos realizados por el CAPAR en relación con la priorización de los participantes de alto riesgo. La Oficina del JCC espera proveer información actualizada para el próximo informe.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Véase la sección II de la parte A del informe anterior para conocer los progresos realizados por el CAPAR.</li> </ul>
60	<p>A través de Therap y otros medios, implemente un plan sistémico para trabajar con los médicos de la comunidad para desarrollar e implementar de manera rápida y proactiva protecciones, apoyos y servicios personalizados e intensivos para que los participantes prioritarios en riesgo satisfagan sus necesidades individualizadas (III.5.I). <b>NOTA:</b> El Indicador de Cumplimiento original no mencionaba a THERAP.</p>	<p>Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación</p>	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva. Véase la sección II de la parte A del informe anterior para conocer los progresos realizados por el CAPAR.</li> </ul>
61	<p>Monitoree que se minimicen o eliminen las condiciones de riesgo prioritarias; documente y rastree las convulsiones, las obstrucciones intestinales, la aspiración y la neumonía por aspiración, las úlceras por decúbito y otras afecciones según los criterios del JCAP (III.5.I).</p>	<p>Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo supervisión</p>	<p><u>Medida de resultado</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Según la información provista por la SSPADI (véase IC 40) y según lo observado por la Oficina del JCC, tras la revisión de los expedientes de los participantes, muchos proveedores no están documentando consistentemente en Therap la información necesaria para rastrear adecuadamente los factores de riesgo, como la obstrucción/movimiento intestinal, los signos vitales y el peso.</li> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva. Véase la sección II de la parte A del informe anterior para conocer los progresos realizados por el CAPAR.</li> </ul>
62	<p>Establecer un programa de enfermeras itinerantes (desde las facilidades de la CEEC y/o los CTS) para realizar visitas regulares in situ a participantes en sus hogares</p>	<p>Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación</p>	<p>Las enfermeras de los centros CTS han estado realizando visitas in situ a los participantes en sus hogares en hogares comunitarios y sustitutos.</p> <p><u>Medida del resultado o progreso</u></p>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
	y/o sus programas diurnos para evaluar, tratar y monitorear sus servicios y apoyos para garantizar que las necesidades individualizadas de cada participante prioritario en riesgo se satisfagan día a día. Estas enfermeras deben proveer asistencia técnica continua a los proveedores de la comunidad siempre que sea necesario, especialmente cuando hay un deterioro en el estado de salud. En los hogares biológicos, este servicio se prestará con la autorización de los padres, familiares o tutores.		<ul style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva.</li> </ul>
63	Utilizando datos de Therap y otras fuentes, compile y analice regularmente información sobre incidentes, resultados, intervenciones y tratamientos para cada persona de riesgo prioritario (III.5.J).	Trabajando hacia el cumplimiento – aún bajo evaluación	<p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El JCC considera que el análisis requerido por este indicador de cumplimiento no se está realizando de manera exhaustiva, por lo que falta información sobre la identificación de muchos participantes en riesgo.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Véase el informe anterior.</li> </ul>
64	Comparta regularmente esta información con los médicos de la comunidad (III.5.J).	Cumplimiento parcial	<p>El intercambio de información con los médicos de la comunidad se lleva a cabo principalmente a través de los pasaportes de salud, el formulario de referido y las evaluaciones y la correspondencia del CAPAR con los médicos.</p> <p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Es necesario seguir trabajando para abordar la calidad y la exhaustividad de la información, en particular en los pasaportes de salud y los formularios de referidos, a fin de lograr el cumplimiento en este ámbito.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Véase la sección II de la parte C del informe anterior para obtener información sobre los esfuerzos del CAPAR.</li> </ul>
65	Mantenga una comunicación efectiva con los médicos de la comunidad para determinar cómo utilizan esta información para implementar medidas que satisfagan las necesidades individualizadas de los participantes (III.5.J).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva. Se necesitan más evidencias para evaluar si se están aplicando medidas para satisfacer las necesidades individualizadas. Véase la sección II de la parte C del informe anterior.</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
<b>Neurológico</b>			
66	A partir de la lista maestra, cree una sublista de todos los participantes con un trastorno convulsivo/epilepsia, especificando cualquier medicamento anticonvulsivo que reciban con la dosis (III.5.K).	Cumplimiento sustancial	<p>La SSPADI proveyó una lista de 259 participantes con un trastorno convulsivo/epilepsia, que es similar al número de participantes reportados en períodos anteriores.</p> <p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Al revisar esta información en Therap, el equipo del JCC identificó siete diferencias con los participantes que figuraban con diagnósticos de epilepsia activa (G40) en su expediente electrónico. Además, el equipo del JCC identificó cinco casos en la sublista de la SSPADI para trastornos convulsivos/epilepsia sin un diagnóstico activo de trastorno convulsivo/epilepsia en Therap (dos sin diagnóstico; tres con diagnóstico "eliminado"). Esto significa que la SSPADI no identificó a los participantes con epilepsia activa, y esto tiene implicaciones para el seguimiento del manejo de la afección y el contacto con los médicos correspondientes.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lo anterior debe aclararse y rectificarse con prontitud.</li> <li>Véase la sección II de la parte A del informe anterior para conocer los progresos realizados por el CAPAR.</li> </ul>
67	Asegure que los neurólogos provean a los participantes con evaluaciones de trastornos convulsivos con neurología comprensiva según sea necesario, al menos una vez al año (III.5.K).	Cumplimiento sustancial	<p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Véase el informe anterior para conocer los progresos realizados por el CAPAR.</li> <li>Continúa habiendo progreso en este indicador, con más participantes con epilepsia que reciben servicios médicos de neurólogos y más participantes que reciben visitas. De los 259 participantes que tenían epilepsia, 17 participantes no vieron a su neurólogo en el último año y no tenían una cita para verlos en un futuro cercano.</li> <li>No obstante, aún queda mucho por hacer en este Indicador de Cumplimiento. Por ejemplo, se identificó que tres participantes tenían 10+ convulsiones al año (Participantes EBS 53, RGM 790 y CTV 879) pero no habían visto a un neurólogo en más de un año (diciembre de 2021, junio de 2022 y septiembre de 2021 respectivamente), a pesar de la actividad de convulsiones actual y reciente.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Véase el informe anterior para conocer los progresos realizados por el CAPAR.</li> </ul>
68	Utilizando datos de Therap y otras fuentes, compile una sublista de aquellos participantes que han tenido más de	Cumplimiento sustancial	<p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La lista presentada enumeró a 14 participantes que tuvieron 10+ convulsiones en el último año, dos de los cuales no han visitado a un neurólogo</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
	10+ convulsiones en el último año, así como una sublista de aquéllos que no han tenido convulsiones en los últimos dos años (III.5.K.1).		desde el último trimestre de 2021 y un tercero visitado en junio de 2022 y que, a la fecha del Informe, tuvo un episodio reciente y no visitó a un neurólogo. Véase IC 67.  <u>Recomendación</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Véase el informe anterior para conocer los progresos realizados por el CAPAR.</li> </ul>
69	Asegure que los neurólogos brinden atención efectiva a aquéllos que tienen 10+ convulsiones por año (III.5.K.1).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<u>Medida del resultado o progreso</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva. Véase el informe anterior para conocer los progresos realizados por el CAPAR.</li> </ul>
70	Asegure que los neurólogos brinden atención efectiva a aquellos que no han tenido una convulsión en los últimos dos años (III.5.K.1).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<u>Medida del resultado o progreso</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva. Véase el informe anterior para conocer los progresos realizados por el CAPAR.</li> </ul>
71	Asegure que los neurólogos sopesen los beneficios del uso de medicamentos y documenten adecuadamente el Hallazgo de medicamentos anticonvulsivos (III.5.K.2).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<u>Medida del resultado o progreso</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva. Véase el informe anterior para conocer los progresos realizados por el CAPAR.</li> </ul>
72	Garantice que el uso de la polifarmacia intraclase se minimice y se justifique plenamente (III.5.K.2).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<u>Medida del resultado o progreso</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva. Véase el informe anterior para conocer los progresos realizados por el CAPAR.</li> </ul>
73	Formalice una relación con la Fundación para la Epilepsia de Puerto Rico y utilice la relación para mejorar la atención neurológica y los resultados de los participantes (II.5.K.3).	En cumplimiento	<u>Hallazgo</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>La SSPADI está trabajando en un acuerdo de colaboración de cinco años con la Fundación para la Epilepsia de Puerto Rico. Aunque la SSPADI informó que esperaba renovar el acuerdo de colaboración para septiembre de 2023, a la fecha de este Informe, aún no se ha ejecutado. Sin embargo, dicha relación continúa dando lugar a capacitaciones para el personal y los cuidadores y el acceso a neurólogos.</li> </ul> <u>Recomendación</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Finalizar el acuerdo con la Fundación para la Epilepsia.</li> </ul>
<b>Riesgo de aspiración</b>			
74	A partir de la lista maestra, cree una sublista de los participantes en riesgo de	Trabajando hacia el cumplimiento --	Durante el período que abarca el presente informe, 170 participantes fueron incluidos en una sublista de participantes de la SSPADI en riesgo de aspiración, lo que representa el 25.6% de los participantes.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
	aspiración y/o neumonía por aspiración	aún bajo evaluación	<p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Al revisar esta información en Therap, el equipo del JCC identificó cuatro diferencias con los participantes que figuraban con diagnósticos activos de disfagia (R13) en su expediente electrónico y que no estaban incluidos en la lista.</li> <li>Continúa habiendo progreso con este indicador en lo que respecta a las capacitaciones para el personal y los cuidadores en el hogar.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La SSPADI debe continuar sus esfuerzos para identificar a los participantes en riesgo de aspiración y a los participantes que tienen factores de riesgo de aspiración como ERGE o neumonía por aspiración.</li> </ul>
75	Implemente planes individualizados para eliminar las prácticas inseguras a la hora de comer, según los criterios del JCAP, para minimizar el riesgo de aspiración/neumonía (III.5.L)	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p>Durante este período, ha habido cierta mejora en esta área con la intervención del patólogo del habla, quien provee recomendaciones en relación a las prácticas de alimentación.</p> <p>Además, durante este período, la División ha llevado a cabo varias sesiones de capacitación en persona y por Zoom con miembros de la familia, proveedores de hogares comunitarios, instituciones y personal de los CTS sobre el riesgo de los participantes en términos de aspiración, disfagia y consistencia alimentaria.</p> <p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aunque algunos participantes tienen evaluaciones y recomendaciones de Patología del Habla y Nutrición, durante las visitas in situ de la Oficina del JCC, se encontró que los menús a menudo eran preparados por el proveedor del hogar y/o el personal del hogar sin tener en cuenta las recomendaciones de dichas evaluaciones. Además, también se observó que no se cumplían los menús establecidos en el día a día.</li> <li>Hay participantes en riesgo de aspiración sin un plan para abordar, manejar e identificar el riesgo de aspiración (Plan de Cuidado Individual).</li> <li>Al revisar los Planes de Cuidado Individual para la aspiración que están disponibles, los mismos son genéricos y no individualizados y, en muchos casos, los proveedores y su personal desconocían la existencia del mismo.</li> </ul> <p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Continúe los esfuerzos para orientar a los proveedores de hogares comunitarios y al personal de los hogares sobre el Plan de Cuidado Individual para Aspiraciones de los participantes.</li> <li>Dado que el 25.6% de los participantes están en riesgo de aspiración, la SSPADI debe considerar la creación de una norma o protocolo para</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
			la prevención de aspiraciones y las acciones que deben tomarse en caso de un incidente de aspiración. <ul style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva.</li> </ul>
76	Implemente planes individualizados para mantener a las personas que no deambulan en la alineación adecuada para minimizar el riesgo de aspiración/neumonía (III.5.L)	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<u>Medida del resultado o progreso</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva.</li> </ul>
<b>CEEC</b>			
77	Vele que la CEEC evalúe periódicamente a todos los participantes (III.5.C); compile una lista de evaluaciones en curso.	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	El CAPAR continúa con sus esfuerzos para revisar el cuidado médico y el de salud mental de los participantes, incluyendo sus diagnósticos actuales y sus medicamentos recetados. Aproximadamente 116 participantes fueron evaluados durante el período que abarca el presente informe y seis fueron reevaluados. <p>Sobre la base de un análisis de múltiples documentos, el equipo del JCC concluyó que un total de 591 participantes del censo actual de la SSPADI (89%; 591:664) habían documentado evaluaciones de 2022 y/o 2023 por una o más de las siguientes disciplinas de la CEEC: terapeuta ocupacional, rehabilitador vocacional, patólogo del habla, terapeuta recreativo, trabajador social y psicólogo.</p> <p>Sobre la base de las comunicaciones con la División y las notas de casos de Therap, están en proceso de identificar y adquirir instrumentos adaptados y validados para la evaluación.</p> <p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consulte el informe anterior para conocer los esfuerzos del CAPAR.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Finalice la revisión del Protocolo y el Manual de la CEEC con relación al organigrama, las políticas y los procedimientos actuales.</li> <li>Todas las disciplinas de la CEEC deben disponer de las pruebas y herramientas de evaluación científicamente validadas necesarias para obtener conclusiones fiables y juicios y recomendaciones precisos. Todos los informes de evaluación deben incluirse en Therap.</li> </ul>
78	Asegure que la CEEC revise periódicamente la idoneidad y conveniencia del cuidado de salud comunitario individualizado y el cuidado de salud mental (III.5.C); compile una lista de revisiones en curso.	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Finalice la revisión del Protocolo y el Manual de la CEEC con relación al organigrama, las políticas y los procedimientos actuales.</li> <li>Como se indicó en el informe anterior, mejoras adicionales en el uso de las revisiones presenciales del personal del CTS con los participantes, la capacitación del personal clínico para identificar y abordar estos señales y una mejor documentación por parte de todo el personal interdisciplinario en el futuro</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
			deben respaldar el progreso en este Indicador de Cumplimiento, proveyendo información más precisa y oportuna con la cual identificar, informar y comunicar las señales de alerta. <ul style="list-style-type: none"> <li>Véase la sección II de la parte A del informe anterior para la actualización de la labor realizada por el CAPAR.</li> </ul>
79	Asegure que la CEEC levante rápidamente las señales de alerta y abogue activamente en nombre de las personas cuando los servicios comunitarios no satisfagan sus necesidades individualizadas (III.5.C); compile una lista de casos en curso en los que se ha contactado a los médicos de la comunidad para levantar banderas/abogar por los participantes, resumiendo el resultado del contacto.	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<u>Recomendación</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Finalice la revisión del Protocolo y el Manual de la CEEC con relación al organigrama, las políticas y los procedimientos actuales. Véase el informe anterior para la actualización del trabajo realizado por el CAPAR.</li> </ul>
80	Asegure que la CEEC informe a los médicos de la comunidad sobre los resultados adversos recientes para la salud o la salud mental que pueda implicar el tratamiento (III.5.E); compile una lista de los casos en curso en los que la CEEC informó a los médicos de la comunidad, resumiendo el resultado del contacto.	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<u>Hallazgo</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Véase el informe anterior para la actualización del trabajo realizado por el CAPAR.</li> </ul> <u>Recomendación</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Finalice la revisión del Protocolo y el Manual de la CEEC con relación al organigrama, las políticas y los procedimientos actuales. Véase la sección II de la parte C del presente informe.</li> </ul>
81	Desarrolle e implemente un plan sistémico eficaz para que la CEEC comunique con prontitud a los médicos de la comunidad las preocupaciones que mejoren los resultados (III.5.E); compile una lista de resultados mejorados después de la intervención de la CEEC.	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<u>Medida del resultado o progreso</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva. Finalice la revisión del Protocolo y el Manual de la CEEC con relación al organigrama, las políticas y los procedimientos actuales. Consulte el informe anterior para obtener información sobre los esfuerzos del CAPAR.</li> </ul>
82	Implemente un protocolo sistémico para alertar a los organismos encargados de la concesión de licencias y al defensor del pueblo sobre las irregularidades de los médicos comunitarios (III.5.F); compile lista de alertas.	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	La SSPADI afirma que, durante el período que se examina, se hizo un referido (queja) al Procurador del Paciente debido al cuidado hospitalario.  <u>Recomendación</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Véase el informe anterior para la actualización del trabajo realizado por el CAPAR. La Oficina del JCC y los Expertos están dispuestos a ayudar a la SSPADI en todos los asuntos relacionados con este Indicador de Cumplimiento en lo que respecta a los eventos que debieran resultar en una alerta.</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
83	Asegure que la CEEC sirva como un equipo móvil de crisis, proveyendo apoyo, servicios y asesoramiento rápidos, efectivos, flexibles, individualizados, móviles y expertos en sitios comunitarios durante emergencias, crisis y transiciones las 24 horas del día, los 7 días de la semana para satisfacer las necesidades individualizadas (III.5.C); compile una lista de visitas/intervenciones del equipo móvil de crisis, resumiendo los resultados.	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p>La SSPADI establece que el EID de cada CTS comprende una unidad de equipo de crisis, encabezada por el Director Clínico del CTS. Los equipos de crisis están compuestos por personal de enfermería y médicos del CTS (psicólogos, trabajadores sociales, etc.). Al tener equipos de crisis en cada CTS, las respuestas a las emergencias que involucran a participantes adscritos o geográficamente cercanos al CTS pueden ser realizadas de manera oportuna por personas con conocimiento de primera mano de las condiciones mentales, conductuales y médicas de cada participante</p> <p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como se indicó en informes anteriores, no está claro de qué manera la CEEC apoya directamente y/o supervisa sistemáticamente a los equipos de los CTS que responden durante la respuesta a la crisis. Si bien basar la respuesta a la crisis en el CTS puede proveer una respuesta más localizada y un conocimiento más localizado del participante, todavía existe una oportunidad importante para que la CEEC apoye en las crisis en las que el personal del CTS puede necesitar apoyo adicional y/o la respuesta de los equipos del CTS puede ser inadecuada, ineficaz o requerir más experiencia.</li> <li>• Al examinar la información provista por la División y capturada en Therap, el equipo del JCC comprobó que, en algunas intervenciones para situaciones de crisis, el personal encargado de responder era el personal del EID disponible en el CTS en el momento de la crisis y no la disciplina especializada necesaria para gestionar adecuadamente la crisis.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Oficina del JCC y los Expertos están dispuestos a ayudar a la SSPADI en todos los asuntos relacionados con este Indicador de Cumplimiento.</li> </ul>
84	Asegure que el equipo móvil de crisis de la CEEC esté compuesto por un grupo multidisciplinario de profesionales de DD (III.5.D).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como se indicó en el informe anterior, en el documento, no se especifica si alguno de los CTS tiene algún puesto vacante directamente relacionado con su Equipo Móvil de Crisis.</li> <li>• De acuerdo con la información suministrada, la CEEC en la Oficina Central tiene los siguientes puestos vacantes: 4 trabajador sociales, enfermeras generales, psiquiatra y psicólogo clínico.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La SSPADI debe proveer una lista de profesionales en cada uno de los siete equipos móviles de crisis a través de los CTS, junto con sus respectivas disciplinas.</li> </ul>
85	Asegure que los servicios móviles de crisis de la CEEC maximicen la capacidad de las personas para vivir con éxito en la comunidad (III.5.D); compile lista de instancias donde la intervención del equipo móvil de crisis	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva.</li> </ul>





Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
	dio lugar a la desviación de un entorno institucional o evitó un resultado adverso.		
<b>Revisión de la mortalidad</b>			
86	Cree y mantenga un comité de revisión de la mortalidad compuesto por personal respetado de cuidado médica y revisión de la calidad, encabezado por un presidente independiente (III.5.N).	En cumplimiento	
87	Asegure que el MRC se reúna regularmente y lleve a cabo una revisión profunda de cada fallecimiento, según los criterios del JCAP, identificando los problemas individuales y sistémicos relacionados con cada muerte (III.5.N.2, 4); compile la lista de reuniones del MRC y las revisiones de los fallecimientos.	En cumplimiento	
88	Garantice que el MRC tenga acceso a todas las personas pertinentes, información relacionada con el curso del cuidado que condujo al fallecimiento (III.5.N.3).	En cumplimiento	
89	Asegure que el MRC realice un análisis de la raíz causal para identificar cualquier causa prevenible de enfermedad y muerte (III.5.N.5).	En cumplimiento	
90	Asegure que el MRC emita un informe final sobre cada fallecimiento con prontitud, según los criterios del JCAP, con un análisis de la raíz causal y recomendaciones para abordar los problemas pendientes (III.5.N.5).	Cumplimiento sustancial <sup>48</sup>	<p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Durante el período que abarca el presente informe, se notificaron 10 muertes. La mayoría de los informes del MRC se emitieron más de 30 a partir de la fecha de la muerte, según lo requerido por el JCAP, ninguno de los cuales superó los 76 días. Es importante tener en cuenta que, para al menos 7 de los informes, el MRC todavía estaba esperando una autopsia o expedientes hospitalarios para confirmar los hallazgos.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p>

<sup>48</sup> En su respuesta al borrador del informe compartido con las Partes, la SSPADI solicita que este indicador de cumplimiento se evalúe como "en cumplimiento". El JCC no está convencido por el argumento presentado por la SSPADI y mantiene la narrativa sobre la revisión de la evaluación.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
			<ul style="list-style-type: none"> <li>El MRC debe continuar trabajando con la SSPADI para que toda la información pertinente esté disponible y los informes se emitan con prontitud según el JCAP.</li> <li>El MRC debe continuar sus esfuerzos para proveer una discusión sobre las causas fundamentales e incluir recomendaciones para abordar las causas prevenibles en el futuro para los participantes en situaciones similares.</li> <li>Véase la sección II de la parte A del presente informe.</li> </ul>
91	Monitoree para garantizar la pronta y eficaz implementación de todas las recomendaciones del MRC y siga monitoreando hasta su plena implementación (III.5.N.7); compile la tabla de seguimiento de las recomendaciones y el estado de implementación	Trabajando hacia el cumplimiento: aún en revisión	<p><u>Medida de resultado</u></p> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El SSPADI debe presentar "planes de acción" para estrategias claras y mensurables que especifiquen quién supervisará la implementación del plan de acción correctivo.</li> <li>Véase la sección II de la parte A del presente informe.</li> </ul>
92	Monitoree para asegurar que el proceso del MRC sea efectivo para evitar enfermedades y muertes prevenibles para personas en situación similar (III.5.N).	Falta de cumplimiento <sup>49</sup>	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No hay documentación suficiente de las actividades realizadas y, en consecuencia, no hay información sobre si esos esfuerzos fueron efectivos.</li> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva.</li> <li>Véase la sección II de la parte A del presente informe.</li> </ul>
<b>Salud mental</b>			
93	A partir de la lista maestra, cree una sublista de todos los participantes con enfermedad mental, especificando su(s) diagnóstico(s) de enfermedad mental (III.5.G).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La sublista de participantes con diagnóstico de salud mental informa de 371 participantes con un diagnóstico de salud mental.</li> <li>En el proceso de su revisión, el CAPAR está encontrando que, a algunos participantes que tienen un diagnóstico de salud mental que no está justificado, se les ha asignado un diagnóstico para justificar la utilización de medicamentos psicotrópicos, probablemente para el manejo conductual y/o la sedación. Por lo tanto, esta cifra puede estar sobreestimada en este momento.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Véase el informe anterior para la actualización del trabajo realizado por el ICAPAR.</li> </ul>
94	Garantice que los participantes reciban la atención de salud mental necesaria de manera oportuna	Trabajando hacia el cumplimiento --	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Para un mantenimiento eficaz de los registros en Therap, es esencial incluir información detallada en las notas del caso, como el estado mental,</li> </ul>

<sup>49</sup> En su respuesta al borrador del informe compartido con las Partes, la SSPADI solicita que este indicador de cumplimiento se evalúe como "en cumplimiento". El JCC no está convencido por el argumento presentado por la SSPADI y mantiene la narrativa sobre la revisión de la evaluación.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
	para satisfacer sus necesidades individualizadas en la comunidad (III.5.G).	aún bajo evaluación	<p>intervenciones, observaciones conductuales, estrategias implementadas, resultados de la intervención y recomendaciones provistas al participante y/o al personal de apoyo. En la actualidad, las notas de caso sólo proveen información básica, como el hecho de que el participante recibió una intervención y se dieron recomendaciones, pero no ofrecen suficientes detalles. El Comité de Incidentes también ha identificado esta laguna en la información. Véase IC 49.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Oficina del JCC ha observado que los planes conductuales se basan en la observación diaria del participante, no en evaluaciones y análisis científicos y psicológicos. La realización de estas evaluaciones y análisis es esencial para crear un plan eficaz. Véase IC 77.</li> <li>• Todos los participantes que tengan un diagnóstico de salud mental deben tener un plan conductual integral o una evaluación del plan conductual funcional para comprender las causas de su comportamiento, orientar los apoyos conductuales y controlar el comportamiento.</li> </ul> <p>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva. Véase el informe anterior para la actualización del trabajo realizado por el CAPAR.</p>
95	Asegure que todos los diagnósticos de enfermedades mentales sean consistentes con los criterios del DSM (siglas en inglés para Manual Diagnóstico y Estadístico) y estén justificados en el expediente (III.5.M).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Hallazgo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Véase el informe anterior para la actualización del trabajo realizado por CAPAR.</li> </ul> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Véase el informe anterior para la actualización del trabajo realizado por CAPAR.</li> </ul>
96	Asegure que ningún participante reciba medicación psicotrópica en ausencia de un diagnóstico clínicamente justificable de enfermedad mental (III.5.M).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva. Véase el informe anterior para la actualización del trabajo realizado por el CAPAR.</li> </ul>
97	Asegure que el tipo y la dosis de medicamentos psicotrópicos sean apropiados y necesarios para cada participante, según los criterios del JCAP (III.5.M).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva. Véase el informe anterior para la actualización del trabajo realizado por el CAPAR.</li> </ul>
98	Minimice el uso de medicamentos psicotrópicos típicos/de primera generación (III.5.M).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva. Véase el informe anterior para la actualización del trabajo realizado por el CAPAR.</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
99	Minimice el uso de la polifarmacia de medicamentos psicotrópicos intraclase (III.5.M)	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva. Véase el informe anterior para la actualización de la labor realizada por el CAPAR.</li> </ul>
<b>III.6 Reformas sistémicas</b>			
100	Implemente un programa integral de garantía de calidad para rastrear, analizar y garantizar asuntos y resultados en relación a la seguridad, el bienestar, el cuidado médico y el cuidado de salud mental de los participantes (III.6.A).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En la actualidad, se están evaluando y discutiendo varias iniciativas en el Grupo de Trabajo sobre Incidentes e Investigaciones. Véase IC 40.</li> </ul>
101	Implemente medidas rápidas y efectivas para abordar los patrones y tendencias que afectan negativamente la seguridad, el bienestar, la salud y la salud mental de los participantes (III.6.A).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En la actualidad, se están evaluando y discutiendo varias iniciativas en el Grupo de Trabajo sobre Incidentes e Investigaciones. Véanse IC 40 y 49.</li> </ul>
102	Asegure que cada participante reciba un monitoreo y una supervisión adecuados y apropiados por parte de un mediador de servicios para satisfacer las necesidades individualizadas; según las órdenes judiciales existentes, garantice que cada mediador de servicios no atienda a más de 24 participantes en cualquier momento.	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación <sup>50</sup>	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva.</li> <li>Véase la sección II de la parte C del presente informe.</li> </ul>
103	Trabaje con los miembros de la familia de los participantes en un plan para abordar los problemas de calidad que afectan a los participantes.	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p>La SSPADI continúa celebrando reuniones mensuales en el CTS con familiares y proveedores y reuniones trimestrales con APIADI. Además, el Nivel Central sostuvo reuniones con APIADI en febrero y junio de 2023 y, en abril de 2023, realizó el evento "Cuidando al Cuidador" para padres y familiares de los participantes.</p> <p><u>Hallazgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Continúa habiendo avances en esta área, ya que la SSPADI continúa teniendo un canal abierto de comunicación con los</li> </ul>

<sup>50</sup> En su respuesta al borrador del informe compartido con las Partes, la SSPADI solicita que este indicador de cumplimiento se evalúe como "sustancial". El JCC no está convencido por el argumento presentado por la SSPADI y mantiene la narrativa sobre la revisión de la evaluación. No obstante lo anterior, se toma nota de los comentarios de la SSPADI y, como cuestión de rutina, se incluirán solicitudes adicionales de información en la próxima solicitud de documentos para el próximo informe del JCC y se evaluarán en consecuencia.



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

BM No.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
			<p>padres de familia mediante la celebración de reuniones con la Asociación de Padres de Familia. Sin embargo, la Oficina del JCC no ha visto evidencia de un plan real como el requerido por este Indicador de Cumplimiento para abordar los problemas de calidad planteados y/o discutidos durante las reuniones mencionadas anteriormente que afectan a los participantes.</p> <p><u>Recomendación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como se recomendó en el informe anterior, la SSPADI debe elaborar un plan y considerar la posibilidad de desarrollar un mecanismo de seguimiento para abordar cualquier asunto planteado en la reunión con los padres y planes de acción con plazos concretos de implementación.</li> <li>• No se proveyó ningún protocolo actualizado del programa de respiro ni ningún documento que indicara la capacidad actual de respiro de la SSPADI. La SSPADI debe trabajar para finalizar el Protocolo de Respiro con relación al organigrama, las políticas y los procedimientos actuales. La última versión se actualizó en mayo de 2019.</li> </ul>
104	Cree y mantenga una línea directa gratuita de crisis, atendida las 24 horas del día, los 7 días de la semana, por profesionales calificados que puedan ayudar de manera efectiva a resolver problemas (III.6.B).	Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación	<p>La SSPADI informó de que la línea directa de crisis no había recibido ninguna llamada durante el período que abarca el presente informe. La SSPADI declaró que la razón de esto es que el número de teléfono móvil del personal clave (personal de los EID, consultores de servicios, coordinadores, directores, personal de nivel central, etc.) está ampliamente disponible y las personas en crisis llaman directamente para recibir apoyo y servicios cuando están en crisis. Sin embargo, la línea de crisis es operada por la CEEC las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p> <p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tras las entrevistas realizadas por la Oficina del JCC a proveedores, familiares y/o tutores y cuidadores directos, el JCC continúa encontrando que no es comúnmente conocido que la SSPADI tiene una línea de crisis atendida por profesionales las 24 horas del día, los 7 días de la semana para obtener asistencia para los participantes que experimentan una crisis, incluyendo una emergencia de cuidado médico, una emergencia de salud mental o de comportamiento, u otra situación emergente y/o necesidades significativas insatisfechas que requieran atención oportuna. Algunos de los familiares y proveedores que conocían la línea de crisis indicaron que, en caso de crisis, optan por llamar directamente a su trabajador social o a su mediador de servicios, respectivamente y, en situaciones que ponen en peligro la vida, llaman al 911.</li> <li>• La SSPADI debe finalizar la revisión del Protocolo y Manual de la CEEC (versión preliminar de agosto de 2015), la cual incluye una norma para el uso, la operación y la gestión de la Línea de Crisis, para ser incorporado al organigrama, las políticas y los procedimientos actuales. Conforme al Manual antes mencionado, las situaciones de emergencia que se pueden informar a través de la Línea Directa son: emergencias o situaciones relacionadas con la salud, emergencias de conducta o de salud mental (crisis, intento de</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
			<p>suicidio, ideación suicida, agresión, evitación, etc.), situaciones de maltrato o negligencia, u otra situación de emergencia o alguna significativa que afecte la seguridad física, emocional y psicológica del participante y que requieran atención y/o acción inmediata.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva. El JCC recomienda que las Partes y los expertos discutan el uso y la eficacia de la línea directa de crisis.</li> </ul>
105	<p>Cree y mantenga un sistema de correo electrónico en todo el sistema para facilitar la comunicación rápida con todas las personas pertinentes, según los criterios del JCAP para resolver los problemas pendientes (III.6.C).</p>	<p>Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación</p>	<p>Todo el personal de la SSPADI tiene un correo electrónico personal con la plataforma Outlook del Departamento de Salud. Además, todos los usuarios de Therap tienen acceso a su herramienta Secure Communications (SComm), la cual facilita el intercambio de información sensible y confidencial a través de una plataforma de chat que cumple con HIPAA.</p> <p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Durante este período de monitoreo, se observó que referidos ocasionales entre los EID de los CTS, los profesionales del Nivel Central y los proveedores se realizan a través de SComm; sin embargo, no se documentan formalmente en ningún otro módulo de Therap como "Notas de Caso" y el acceso sólo está disponible entre el emisor y el receptor del SComm. Teniendo en cuenta esta información, y como se indicó en informes anteriores, se recomienda encarecidamente que estos referidos se documenten en el módulo de Therap apropiado para garantizar la integridad del expediente de cada participante.</li> <li>El cumplimiento de este indicador se determinará después de una revisión más exhaustiva para determinar la eficacia del sistema para resolver los problemas de los participantes y mejorar los resultados relacionados con la salud, la seguridad y el bienestar de los participantes.</li> </ul>
106	<p>Desarrolle un programa de apoyo familiar consistente con los criterios del CBSP (V) que incluya mediadores de servicios para los participantes que viven en el hogar, así como un programa de subsidio y respiro. La participación en el programa será voluntaria con autorización previa en domicilios privados.</p>	<p>Trabajando hacia el cumplimiento -- aún bajo evaluación</p>	<p><u>Medida del resultado o progreso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Como se indicó en informes anteriores, no todas las zonas/regiones (según los CTS) disponen de "unidades" de respiro.</li> <li>Aunque la SSPADI no proveyó una lista de los participantes que participaron en el programa de respiro durante el período del 1 de enero al 30 de junio de 2023, el JCC identificó lo siguiente: sólo dos participantes que vivían en hogares biológicos recibieron servicios de respiro durante este período. Sin embargo, según otra documentación provista por la SSPADI, otros tres participantes fueron colocados temporalmente en un respiro mientras se determinaba o se ponía a disposición la colocación permanente: los participantes YCD 551, AMC 1174 y HLM 1166. A partir del 30 de junio de 2023, los participantes antes mencionados han estado en una unidad de respiro cinco meses, cuatro meses y siete meses,</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
 Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

IC núm.	Indicador de cumplimiento (IC)	Evaluación	Hallazgo y recomendación
			<p>respectivamente. A la fecha del presente informe, continúan en situación de respiro.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se proveyó ningún protocolo actualizado del programa de respiro ni ningún documento que indicara la capacidad actual de respiro de la SSPADI. La SSPADI debe trabajar para finalizar el Protocolo de Respiro para integrarlo al organigrama, las políticas y los procedimientos actuales. Véase IC 103.</li> <li>• El cumplimiento de este indicador se determinará tras una revisión más exhaustiva.</li> </ul>



Oficina del Coordinador de Cumplimiento Conjunto  
Estados Unidos v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, et al. Civil No: 99-1435 (SCC)

---

## Evidencia 1

### Información adicional de la capacitación sobre Empleo Personalizado que se ofreció al personal de ASCRV

La División invirtió en una iniciativa de capacitación intensiva para todos los consejeros de habilitación, mentores laborales y entrenadores laborales dirigida por la Experta en la Materia del JCC, Amy González<sup>51</sup>, subcontratista bilingüe y bicultural de AnereS Strategies LLC y ex asesora principal de políticas de la Oficina de Política de Empleo para Personas con Discapacidades del Departamento de Trabajo de EE. UU.

La iniciativa de capacitación incluyó 35 horas de capacitación presencial en el transcurso de una semana, cubriendo temas relacionados con el Descubrimiento (“Discovery”), el Involucramiento del Patrono y el Desarrollo/Diseño/Negociación Laboral. Al final de la capacitación presencial, cada participante realizó una presentación en grupos pequeños ante los líderes de SSPADI/ASCRV sobre cómo aplicarían sus nuevos aprendizajes y técnicas de empleo personalizadas para apoyar casos individualizados ante los líderes de ASCRV y SSPADI y recibieron un Certificado de Participación. Poco después de que concluyera la capacitación presencial, se ofreció una Comunidad de Práctica (CoP) virtual de aprendizaje en línea por doce semanas, facilitada por la Sra. González (una experta bilingüe y bicultural en la materia), para todo el personal que completó con éxito la capacitación presencial. La CoP se centró en las estrategias para implementar las técnicas cubiertas durante la capacitación presencial y ofreció a los participantes la oportunidad de llevar casos en tiempo real a las discusiones por medio de lluvia de ideas grupales y mentoría por parte de los facilitadores. La CoP se coordinó con otra asistencia técnica recibida por la SSPADI del Centro Nacional para el Avance de la Planificación y los Sistemas Centrados en la Persona (NCAPPS, por sus siglas en inglés).

---

<sup>51</sup> <https://www.linkedin.com/in/amy-gonzalez-385a2381/>