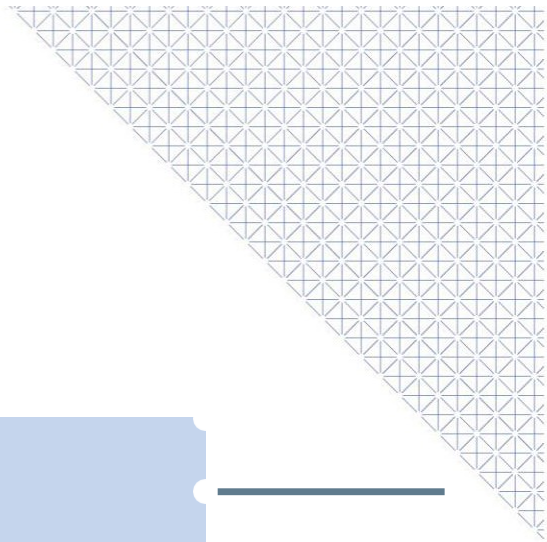
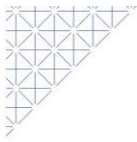


Plan estatal

BORRADOR - 18 de junio de 2019



ÍNDICE

Siglas 3
[PARA COMPLETAR CUANDO EL PLAN ESTÉ TERMINADO]



SIGLAS

A lo largo de este documento se hace referencia a una cantidad de acrónimos. La definición se indica a continuación:

DCA	Daño cerebral adquirido
ACC	Accountable Care Collaborative (Organización conjunta de cuidado responsable)
ACL	Administration for Community Living
DC	Daño cerebral
BIAC	Brain Injury Alliance of Colorado
BIMW	Brain Injury Medicaid Waiver (Exención de Medicaid por daño cerebral)
BrainSTEPS	Estrategias de enseñanza de personas con daño cerebral para educadores, padres y estudiantes
CBIC	Colorado Brain Injury Collaborative
CBIP	Programa sobre Daño Cerebral de Colorado, ahora llamado MINDSOURCE – Brain Injury Network (Red sobre Daño Cerebral)
CDE	Colorado Department of Education (Departamento de Educación de Colorado)
CDHS	Colorado Department of Human Services (Departamento de Servicios Humanos de Colorado)
CDPHE	Colorado Department of Public Health & Environment (Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado)
CIL	Centers for Independent Living (Centros de Vida Independiente)
CMHC	Community Mental Health Center (Centro de Salud Mental de la Comunidad)
DHHS	U.S. Department of Health & Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos)
DVR	Division of Vocational Rehabilitation (División de Rehabilitación Vocacional)
HCPF	Colorado Department of Health Care Policy & Financing (Departamento de Financiación y Políticas de Atención a la Salud de Colorado)
DD/I	Discapacidad intelectual y del desarrollo
OBH	Office of Behavioral Health (Departamento de Salud Conductual)
RAE	Regional Accountable Entity (Entidad Responsable Regional)
REDCap	Sistema de captura de datos electrónicos
SSA	Social Security Administration (Administración del Seguro Social)
SSDI	Social Security Disability Insurance (Seguro Social por Discapacidad)
SSI	Supplemental Security Income (Seguro Social Suplementario)
DCT	Daño cerebral traumático
YBIC	Youth Brain Injury Connections (Conexiones para jóvenes con daño cerebral)

Sobre MINDSOURCE

La MINDSOURCE - Brain Injury Network (Red para daño cerebral - MINDSOURCE) se encuentra dentro de la Oficina de Acceso a la Comunidad e independencia (*Office of Community Access and Independence, OCAI*) en el Departamento de Servicios Humanos de Colorado (CDHS). MINDSOURCE se esfuerza por mejorar la calidad de vida de todas las personas de Colorado que tengan o estén afectadas por daño cerebral, y sus comunidades. MINDSOURCE es la entidad que actúa en representación de tres programas/funciones diferentes: MINDSOURCE administra el Fondo Fiduciario para Daño Cerebral Traumático de Colorado (*Colorado Traumatic Brain Injury Trust Fund*); ofrece capacitación y asistencia técnica relacionadas con el daño cerebral a entidades públicas y privadas; y administra la subvención federal por daño cerebral traumático.

Antecedentes

MINDSOURCE recibió una subvención del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Programa de Colaboración Estatal para Daño Cerebral Traumático (DCT) de la Administration for Community Living (ACL) para el período comprendido entre el 1 de junio de 2018 y el 31 de mayo de 2021. El objetivo de la subvención es desarrollar un plan estatal para crear y fortalecer un sistema de servicios y apoyos que optimice la independencia, el bienestar y la salud de las personas con daño cerebral por toda su vida y todas las demás características demográficas, sus familiares, y redes de apoyo. Este plan estatal actuará como un patrón que guiará el trabajo de MINDSOURCE y servirá de apoyo al trabajo de otros organismos estatales y privados, así como también de asociados sin fines de lucro.

Para ayudar al desarrollo del plan estatal, MINDSOURCE creó un Comité Asesor con el fin de garantizar que se identifiquen eficazmente los problemas en los servicios y apoyos, desarrollar un plan pertinente con el fin de abordar esos problemas, y colaborar con los asociados privados y públicos para atender las necesidades de las personas con daño cerebral y sus familiares. El Comité Asesor sobre Daño Cerebral de Colorado (*Colorado Brain Injury Advisory Board*) está constituido por miembros voluntarios que aportan una amplia variedad de perspectivas y conocimientos teóricos y prácticos, que incluyen personas con experiencia de vida con daño cerebral, representantes de organismos estatales, defensores de la comunidad y proveedores. En el Apéndice A hay una lista de los miembros del Comité Asesor sobre Daño Cerebral de Colorado.

El Comité Asesor describe su trabajo de la siguiente manera

El Comité Asesor sobre Daño Cerebral de Colorado identifica problemas y hace recomendaciones para garantizar que el acceso al apoyo esté disponible en un sistema que funciona para todas las personas con daño cerebral y sus familias.

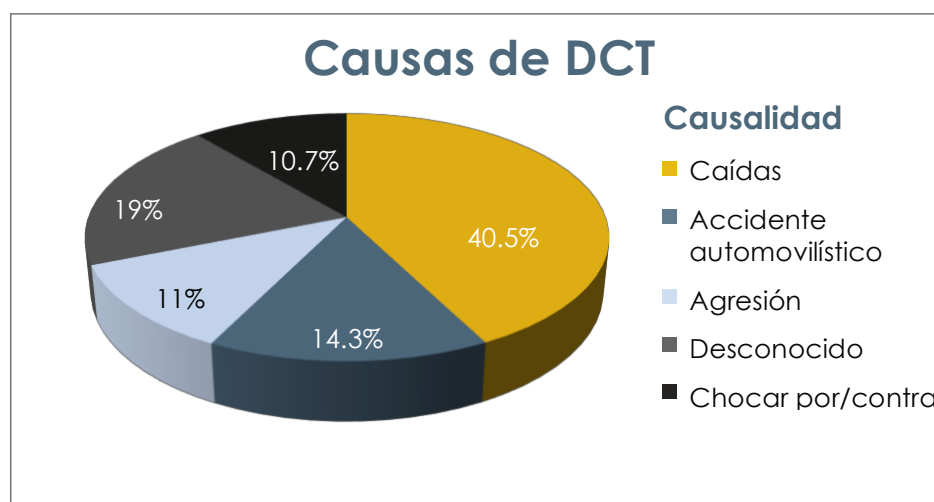
Una vez que el Comité desarrolle un plan estatal, será responsable de supervisar la implementación del plan. Se espera que el éxito del plan dependa de varios departamentos estatales, entre los que se incluyen: Servicios Humanos; Judicial; Salud Pública y Medio Ambiente; Educación; Financiación y Políticas de Atención a la Salud, y otras dependencias/programas dentro de Servicios Humanos, así como también otros asociados de la comunidad.

Después de que el plan está terminado, se espera que MINDSOURCE comparta la experiencia, los resultados y el plan con otros estados. Además, MINDSOURCE ofrecerá planes de estudio y materiales de capacitación unificados a todos los estados u organismos que tengan interés.

Datos

Se reconoce que diversas entidades han adoptado la definición más amplia de daño cerebral, que es daño cerebral adquirido (DCA). El DCA abarca tanto los mecanismos traumáticos de daño cerebral como los no traumáticos. La siguiente es una definición de trabajo: "El daño cerebral adquirido se refiere al daño al cerebro causado por una fuente interna o externa, que se produce después del nacimiento y no es congénito, no es degenerativo ni es hereditario, y tiene como consecuencia un deterioro funcional parcial o total en una o más áreas, como por ejemplo atención, memoria, razonamiento, resolución de problemas, velocidad de procesamiento, toma de decisiones, aprendizaje, percepción, afectación sensorial, habla y lenguaje, funcionamiento motriz y físico, o comportamiento psicológico". Actualmente, no se dispone de datos estadísticos relacionados con la incidencia o prevalencia de daño cerebral no traumático. Sin embargo, esto es algo que el estado se esfuerza por entender.

Documento 1: Causas de daño cerebral



Más de 500,000 adultos en Colorado han sufrido daño cerebral y presentan trastornos relacionados con la discapacidad. Colorado ocupa el 9.º lugar de la nación en cuanto a víctimas mortales y el 13.º lugar con respecto a hospitalizaciones como consecuencia de DCT. Casi 5000 personas son hospitalizadas, y casi 1000 mueren cada año en Colorado como consecuencia de DCT. Más de 23,000 consultas al servicio de urgencia cada año se deben a DCT. Los grupos de edades que tienen mayor riesgo de sufrir DCT en Colorado se encuentran entre los 15 y los 24 años y después de los 65 años. Todos los años, 2200 personas continúan sufriendo discapacidad un año después de la hospitalización a causa de DCT. Se desconoce la cantidad de personas con DCT que no consultan en el servicio de urgencias o que no reciben atención (Centro Nacional de Datos sobre Daño Cerebral Traumático).

Metodología¹

Después de la reunión inicial en julio de 2018, el facilitador del Comité Asesor mantuvo conversaciones personales con cada uno de los miembros para conocer su perspectiva con respecto a lo que el grupo podía y debía lograr.

El Comité Asesor celebró una serie de reuniones durante todo el desarrollo de este plan:

Documento 2: Actividades de las reuniones del Comité Asesor

Fecha	Actividades del Comité Asesor
Julio de 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Los miembros del Comité Asesor se conocieron y les presentaron Brain Injury 101 • Se informó a los miembros del Comité Asesor sobre sus funciones, responsabilidades y expectativas.
Septiembre de 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Se presentó a los miembros del Comité Asesor la investigación que se ha realizado durante el transcurso de los dos últimos años, que incluye: <ul style="list-style-type: none"> ○ 2008: Un Proyecto de necesidades y recursos documentó la información cuantitativa y cualitativa que se traduciría en mejores apoyos y servicios. ○ 2009: Un grupo de trabajo creado después de que el gobernador Ritter firmó un decreto ejecutivo alineó iniciativas de los interesados en daño cerebral para identificar elementos críticos con el fin de mejorar los servicios. ○ 2015: La Brain Injury Alliance of Colorado concluyó una evaluación de necesidades con el fin de entender cómo acceden a la

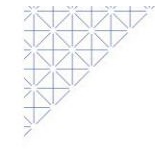

¹ Se incluirá el texto sobre recabar opiniones de los interesados de todo el estado una vez que finalice la gira estatal.

	<p>administración de casos y otros servicios los usuarios con daño cerebral</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2015: Se publicó el Programa sobre Daño Cerebral de Colorado/Evaluación de las necesidades de los jóvenes. ○ 2017: El estudio Koné analizó si las personas con daño cerebral tienen dificultades para acceder a los apoyos, y de qué manera. <ul style="list-style-type: none"> • Los miembros del Comité Asesor aportaron ideas sobre la visión a largo plazo del Comité, y de qué forma será diferente Colorado en 2030 como consecuencia de su trabajo.
Noviembre de 2018	<ul style="list-style-type: none"> • El Comité Asesor analizó el Resumen de evaluación de necesidades que documentaba toda la investigación realizada durante la década anterior. • El Comité Asesor se informó sobre otros planes estatales, incluidos Hawaii, Missouri y Iowa. • Los miembros se dividieron en grupos de trabajo elegidos por ellos mismos y comenzaron a delinear metas y estrategias
Enero de 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Los grupos de trabajo compartieron sus metas y estrategias con todo el Comité Asesor • Se pidió a los grupos pequeños que priorizaran las estrategias propuestas
Marzo de 2019	<ul style="list-style-type: none"> • El Comité Asesor trató los recursos actuales que se pueden aprovechar durante la implementación del plan. • Los grupos de trabajo analizaron sus metas y estrategias corregidas e hicieron cambios cuando fue necesario.

Metas y estrategias

El Comité Asesor está encargado de la tarea de crear un plan para abordar los problemas identificados en el sistema. De acuerdo al estudio Koné que finalizó en 2017, existen varios obstáculos que hacen que sea difícil acceder a los apoyos:

- No existen protocolos normalizados de detección e identificación para identificar el daño cerebral.
- Hay poca conciencia pública con respecto al daño cerebral, lo que afecta la prevención y reafirma el estigma.
- Los profesionales necesitan recibir una mejor capacitación sobre los síntomas de daño cerebral para evitar el diagnóstico diferencial de las personas.


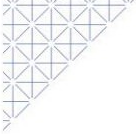
- 
- 
- El costo y las limitaciones del seguro médico impiden el acceso a los servicios debido a los altos gastos del propio bolsillo.
 - La entidad aseguradora y la estructura de los servicios crean obstáculos para el acceso, especialmente entre la atención primaria/médica y la atención de salud conductual.
 - Para las personas y los proveedores de servicios es difícil navegar a través de los sistemas dispares, lo que hace difícil entender cuáles son los servicios disponibles y cómo se puede acceder a ellos.
 - Hay poca o ninguna coordinación entre los proveedores de servicios. La comunicación y el intercambio de información no es consecuente, con frecuencia debido a restricciones tecnológicas y problemas de falta de colaboración entre entidades del sistema más amplio.
 - Las viviendas asequibles y los centros residenciales adecuados son casi imposibles de encontrar. Esto tiene como resultado altos índices de personas en situación de calle entre aquellos que tienen daño cerebral, inclusive los jóvenes.
 - Las opciones de empleo a largo plazo son limitadas debido a las necesidades variables de la persona como consecuencia del daño cerebral.

En el desarrollo de sus metas y estrategias, el Comité Asesor estuvo de acuerdo en que su trabajo debería tener gran impacto. Al abordar los problemas en los servicios que se identificaron, el Comité Asesor de MINDSOURCE se concentró en desarrollar estrategias que pudieran abarcar a la mayor cantidad de personas posible. Los miembros del Comité Asesor se dividieron a sí mismos en tres grupos de trabajo que establecieran metas para crear y fortalecer un sistema de servicios y apoyos que optimice la independencia, el bienestar y la salud de las personas con daño cerebral:

Objetivo uno: Fortalecer la infraestructura y la capacidad de MINDSOURCE y sus asociados para identificar y difundir información sobre recursos, servicios y apoyos.

Objetivo dos: Ofrecer un sistema fácil de usar y que no sea redundante de apoyos para el daño cerebral para víctimas, familiares y profesionales.

Objetivo tres: Mejorar los servicios integrales para personas con daño cerebral.



El documento 3 ofrece detalles sobre el enfoque que usará MINDSOURCE para lograr esas metas, y también como las medirá.

Documento 3: Infraestructura con respecto a metas y estrategias para los años civiles 2020-2022

Metas (resultado principal que buscamos)	Estrategias (enfoque para lograr la meta)	Objetivos (acción medible para lograr la estrategia)	Tácticas (cómo ir en pos del objetivo)
<p>Fortalecer la infraestructura y la capacidad de MINDSOURCE y sus asociados para identificar y difundir información sobre recursos, servicios y apoyos.</p>	<p>Identificar fuentes de financiamiento actuales y diversificar y hacer crecer fuentes de financiamiento</p>	<p>Obtener \$450,000 de aporte de fondos adicionales para los servicios Obtener \$ para desarrollar la red y fomentar la capacitación</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Priorizar asociaciones para prestar servicio a poblaciones especiales (por ejemplo, inculminado por la justicia penal, nativos norteamericanos, veteranos) 2. Priorizar el trabajo sobre la normativa con el estado para apoyar la infraestructura 3. Identificar y obtener financiación adicional fundamentada en prioridades descritas por el Comité Asesor.
	<p>Establecer lenguaje y definiciones comunes para el daño cerebral</p>	<p>Crear una lista de definiciones y difundirla a 350 proveedores y todos los organismos del estado</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crear una lista de definiciones preferentes que incluya a poblaciones especiales 2. Todas las definiciones deben ser centradas en la persona 3. Trabajar con agentes de los gobiernos estatal y federal para crear la normativa con respecto a definiciones comunes 4. Investigar y desarrollar una conciencia pública eficaz con respecto al lenguaje y definiciones comunes (por ejemplo, comunicado de prensa, redes sociales, etc.)
	<p>Garantizar que los proveedores de la comunidad tengan los recursos necesarios para apoyar a las personas con daño cerebral</p>	<p>Capacitar a 50 nuevos proveedores de la comunidad por región RAE (en total 350 proveedores)</p>	<p>Identificar las mejores prácticas y recursos para lograr las mejores prácticas para DC a nivel local y nacional, y compartirlas en una página de recursos</p>
		<p>Aumentar el grupo de psiquiatras para apoyar a personas con daño cerebral</p>	<p>Identificar y examinar las capacitaciones actuales para asegurarse de que incluyan las mejores prácticas y sean adecuadas desde el punto de vista cultural y centradas en la persona</p>
			<p>Averiguar sobre qué deben capacitar las RAE a los proveedores: competencia cultural y centralización en la persona.</p>
			<p>Elaborar y promover capacitaciones para profesionales de salud conductual que tomen en cuenta la renovación de personal</p>

Documento 3: Apoyar metas y estrategias para los años civiles 2020-2022


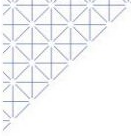
Metas (resultado principal que buscamos)	Estrategias (enfoco para lograr la meta)	Objetivos (acción medible para lograr la estrategia)	Tácticas (cómo buscar el objetivo)
<p>Aumentar el acceso a los servicios por medio de un sistema fácil de usar que no sea redundante de apoyos para el daño cerebral</p>	<p>Garantizar que las personas tengan apoyo mientras dure el daño cerebral</p>	<p>Aumentar la cantidad de proveedores de servicios/organismos para examinar y evaluar personas mientras dure el daño cerebral</p> <p>Aumentar la idoneidad y la prestación de servicios para personas con daño cerebral/Reducir el rechazo de servicios para personas con daño cerebral por parte de organismos</p> <p>Aumentar la capacidad de proveedores de servicios/organismos para ofrecer apoyo y adaptaciones a las personas por la duración del daño cerebral</p>	<p>Identificar organismos a los que las personas con daño cerebral de todas las edades necesitan acceder</p> <p>Encuestar a organismos identificados para determinar si las personas con daño cerebral reúnen las condiciones para recibir servicios, si examinan para comprobar daño cerebral, y si les parece que están equipados para apoyar a personas con daño cerebral</p> <p>Identificar posibles obstáculos, por ejemplo normativas, que pudieran dificultar o apoyar el protocolo de detección, evaluación y apoyo</p> <p>Encuestar a personas para determinar si fueron rechazados para algún servicio, qué organismos negaron el servicio, y por qué motivo</p> <p>Encuestar a personas que fueron examinadas para identificar a cuántas de las que reciben servicios de organismos se les proveen adaptaciones para daño cerebral identificado</p> <p>Crear modelos de extensión cuando hay un rechazo o falta de adaptación que ayude a los organismos de apoyo a cumplir con sus obligaciones de prestar servicio/adaptarse</p> <p>Hacer un gráfico de los organismos en cuanto a alto/bajo impacto y alta/baja viabilidad para implementar el protocolo de detección, evaluación y apoyo</p> <p>Crear un plan de extensión del organismo para identificar organismos con alto impacto y viabilidad</p> <p>Garantizar que los organismos tengan los recursos necesarios para identificar eficazmente de por vida antecedentes de daño cerebral, por ejemplo, la encuesta BrainCheck y OSU-TBI-ID, y la afectación actual, por ejemplo, cuestionario de síntomas y ANAM.</p> <p>Elaborar una guía de implementación apta desde el punto de vista cultural y centrada en la persona que puedan usar los organismos para desarrollar un protocolo de detección, evaluación y apoyo que incluya recolección de datos, intercambio de datos, capacitación y creación de normativa</p> <p>Llevar a cabo capacitación para garantizar que la detección, identificación, apoyo y remisión sean eficaces</p> <p>Mantener una lista de los organismos que utilizan protocolos de detección y evaluación (MINDSOURCE)</p> <p>Utilizar datos de comparación, comparar la tasa de prevalencia nacional frente a local de personas con daño cerebral en cada uno de los sistemas/organismos identificados</p>

Documento 3: Apoyar metas y estrategias para los años civiles 2020-2022

Metas		Estrategias		Objetivos		Tácticas	
(resultado principal que buscamos)		(enfoque para lograr la meta)		(acción medible para lograr la estrategia)		(cómo buscar el objetivo)	
Aumentar el acceso a los servicios por medio de un sistema fácil de usar que no sea redundante de apoyos para el daño cerebral		Concienciar a la gente con respecto al daño cerebral y a los servicios para el daño cerebral		Aumentar la utilización de servicios para personas con daño cerebral identificado. Aumentar la conciencia de la necesidad de identificación y acceso a servicios.		Crear un plan de medios de comunicación (para desarrollar con más detalle en el futuro si lo avalan grupos de debate, etc.) Ampliar el esfuerzo de extensión por parte de BIAC para elaborar memorandos de acuerdo con hospitales y otros centros de referencia importantes donde exista alta prevalencia de personas con daño cerebral (por ejemplo, justicia penal, situación de calle, violencia de pareja). Identificar poblaciones carentes de servicios mediante análisis demográficos para hacer extensión focalizada. Elaborar materiales para extensión aptos desde el punto de vista cultural y centrados en la persona, por ejemplo folletos sobre daño cerebral, aumentar la conciencia sobre daño cerebral.	

Documento 3: Metas y estrategias de integración para los años civiles 2020-2022

Metas (resultado principal que buscamos)	Estrategias (enfoque para lograr la meta)	Objetivos (acción medible para lograr la estrategia)	Tácticas (cómo ir en s de un objetivo)
Mejorar los servicios integrales, o complementarios, para personas con daño cerebral	Estrategia general - Incorporar el concepto de autodefensa para personas con daño cerebral y cuidadores	Las encuestas previas y posteriores demuestran un aumento en la defensa, autoconfianza, habilidades, conducta; y comprensión de la prestación de servicio apto desde el punto de vista cultural, centrado en la persona, como resultado de la capacitación en autodefensa.	1) Definir autodefensa e identificar donde está disponible en los servicios y apoyos existentes. 2) Supervisar los ensayos/estudio de investigación Autodefensa para la Vida Independiente (<i>Self-Advocacy for Independent Life, SAIL</i>) para usarlo en la implementación. 3) Ofrecer talleres de autodefensa en todo el estado. 4) Involucrar a mentores paritarios para ayudar a presentar talleres de autodefensa. Garantizar que las opciones de capacitación en autodefensa para que los jóvenes y adultos con daño cerebral y también cuidadores incluyan el conocimiento de cómo acceder al defensor del pueblo (ombudsman) y otros apoyos paritarios y de defensa, al igual que a recursos de apelación y procedimiento de reclamos. Educar a las personas en planificación apta desde el punto de vista cultural y centrada en la persona considerando opciones en línea. Aumentar la conciencia de parte de las personas con daño cerebral sobre el derecho a recibir servicios aptos desde el punto de vista cultural y centrados en la persona que normalmente implican elecciones y opciones fundadas entre las que se puede elegir.
NOTA: apoyos y servicios no relacionados directamente con la administración de casos de daño cerebral	Mejorar el acceso a Entidades Responsables Regionales (RAE) y otros proveedores de servicio conductual no pertenecientes a Medicaid.	Personas de al menos cuatro áreas (que incluyan entornos rurales, urbanos y de frontera) del estado recibirán materiales de capacitación u orientación sobre cómo acceder a los servicios de salud conductual y se autoevaluarán como más capaces de acceder a esos recursos que antes de la capacitación.	Examinar la normativa/lenguaje de los contratos de la RAE (apéndice H) con fines de educación y capacitación de los usuarios. Desarrollar e implementar capacitación accesible (lo que incluye capacitación en línea) y otros materiales (como por ejemplo tarjetas de sugerencias) para los usuarios de servicios de salud conductual (inclusive las RAE) con instrucciones sobre el lenguaje que se debe usar al solicitar servicios.
	Abordar la productividad con sentido (no fuerza activa) para personas con daño cerebral	De las personas que reciben capacitación sobre voluntariado, el 25 % indicará interés en participar como voluntario en una actividad después de la capacitación. De los organismos voluntarios que reciben capacitación, el 25% indicará interés en contratar y apoyar a personas con daño cerebral.	Ofrecer información y capacitación sobre los beneficios, desafíos, aptitudes para el éxito y oportunidades para la actividad productiva como voluntario después del DC, que incluyen 1.) capacitación para personas con DC, 2) capacitación para instituciones voluntarias de la comunidad.
	Mejorar los apoyos para el empleo por medio de la provisión de empleo integrado competitivo para las personas que quieren participar en la fuerza activa (con información sobre beneficios, opciones de empleo tales como empleo autónomo, nueva capacitación, etc.).	Aumentar en x% las personas con daño cerebral que se acerquen satisfactoriamente al empleo por medio de la DVR. El % se determinará después del análisis de los datos a partir de datos disponibles de los usuarios con daño cerebral de la DVR.	Trabajar con la DVR para aumentar las oportunidades de mejorar apoyos para el empleo para aquellas personas que deseen participar en la fuerza activa. Esto puede incluir iniciativas de capacitación y coordinación con la nueva Oficina de Empleo Primero (<i>Office of Employment First, OEF</i>) dentro de los Centros Universitarios para lograr excelencia en retrasos del desarrollo (<i>University Centers for Excellence in Developmental Disabilities, UCEDD</i>) en JFK Partners.
		Que personas con daño cerebral informen x% de aumento en (1) sentido de realización, (2) satisfacción con la vida, (3) sentido de propósito y (4) sentido de equilibrio.	



Con un personal equivalente a tres empleados de jornada completa, MINDSOURCE debe ser realista con respecto a lo que puede lograr en los próximos tres años. Si bien no todo el trabajo será realizado por MINDSOURCE, ya que hay varios asociados de los que dependerá el éxito, esos asociados también tienen otras prioridades. Por lo tanto, después de finalizar las metas y estrategias, se pidió al Comité Asesor que identificara las prioridades para el próximo año y medio, como se observa en el documento 4. MINDSOURCE examinará y revisará las metas y estrategias cada año alterno para garantizar que aún sean pertinentes, dado el entorno en constante cambio.

Documento 4: Prioridades para enero 2020 - junio 2021 (primera mitad del plan estatal)

Prioridades	Tácticas	Plazo	Recursos necesarios	Asociados involucrados/necesarios
Completar investigación	Identificar las mejores prácticas y recursos para las mejores prácticas para DC a nivel local y nacional	Enero 2020 - Junio 2020	Subcontratar la finalización de la investigación	
	Identificar práctica de atención y administración de casos basada en evidencia y fundamentada en investigación para las personas con daño cerebral			
	Identificar estrategias generales de detección, evaluación y apoyo empleadas actualmente y hacer recomendaciones			
	Identificar y examinar las capacitaciones actuales para asegurarse de que incluyan las mejores prácticas y que sean adecuadas desde el punto de vista cultural			
	Identificar dónde está disponible la autodefensa en los servicios y apoyos actuales			
Promover y ofrecer capacitaciones a proveedores de la comunidad	Desarrollar e implementar capacitación para todos los proveedores de servicio directo sobre daño cerebral y prestar servicio eficazmente a las personas con daño cerebral	Por determinar hasta junio de 2021	Subcontratar desarrollo de materiales de capacitación	
	Desarrollar herramientas y un plan de implementación que puedan usar los organismos para la detección, evaluación, recolección de datos, intercambio de datos y sistemas de atención			
	Identificar qué organismos deberían evaluar y detectar daño cerebral y promover capacitaciones para el público objetivo			
Promover y ofrecer capacitación a personas con daño cerebral	Desarrollar e implementar capacitación en línea para usuarios con daño cerebral de los servicios de RAE con instrucción sobre el lenguaje que se debe usar al solicitar servicios	Por determinar - Junio de 2021	Subcontratar desarrollo de materiales de capacitación	
	Desarrollar e implementar componentes de capacitación de autodefensa			



Supervisión

Supervisión una vez que el plan estatal esté finalizado y aprobado, el Comité Asesor será responsable de la supervisión del plan para garantizar el avance hacia las metas. El Comité Asesor se reunirá trimestralmente, y usará el tablero en el documento 5 para medir el progreso.

Documento 5: Tablero del plan estatal de MINDSOURCE

[insertar el tablero cuando esté completo]



Apéndice A

MINDSOURCE agradece a los miembros del Comité Asesor que fueron fundamentales para el desarrollo de este plan:

Diane Bryne
Brinda Dungan
Ian Engle
Denice Enriquez
Anna French
Ronen Friedman
Barbara Gabella
Ben Genzel
Liz Gerdeman
Lenny Hawley
Steve Heidenreich
Joy Henika
Patricia Henke
Heather Hotchkiss
Russha Knauer
Bill Levis
Maria Martinez
Anne Meier
Kari Snelson
Peggy Spaulding
Janet Tyler
Louisa Wren