



TRE

The Resource Exchange

Su Guía Para Recibir Servicios

Llámenos al 719-380-1100 / 719-601-9991 en Pueblo

Díganos cómo lo estamos haciendo





¡Bienvenidos a TRE! Estamos encantados de ayudarle y queremos asegurarnos de que tenga una buena experiencia. Este manual es para usted y le mostrará las opciones que tiene. Por lo general, lo actualizamos una vez al año, pero a veces las cosas pueden cambiar antes. También puede encontrar una copia en nuestro sitio web. Este manual tiene una lista de personas con las que puede comunicarse, sus derechos, recursos y una descripción de los servicios que puede obtener.

Nuestro personal amistoso está listo para ayudarle.

Por favor, contáctenos si tiene alguna pregunta.

DECLARACIÓN DE LA MISIÓN DE TRE

Defendiendo la independencia y la inclusión, TRE colabora con niños y adultos con diversas discapacidades, retrasos, problemas de salud mental o necesidades de cuidados a largo plazo. Lo hacemos mediante un enfoque centrado en la persona, coordinando la atención, promoviendo opciones y colaborando con socios comunitarios.



Maneras Útiles de Mantenerse Informado

Síguenos en las redes sociales: [Facebook](#) [Instagram](#) [Twitter](#) [LinkedIn](#)

¡Vea nuestra página [Recursos Comunitarios!](#)

Acrónimos: [Glosario de la Oficina de Vida Comunitaria](#)

TRE es un socio del Departamento de Políticas y Financiamiento de Cuidados Médicos (HCPF) de Colorado, específicamente de la Oficina de Vida Comunitaria (OCL-por sus siglas en inglés). Las actualizaciones están disponibles para usted a través de una variedad de formas:

Suscríbese a nuestro Boletín de Noticias de TRE [aquí.](#)



Para la Oficina de Políticas y Financiamiento de Vida Comunitaria y Cuidados de la Salud (HCPF-por sus siglas en inglés) [inscríbese aquí.](#)

Para seguir los cambios que están ocurriendo con la Administración de Casos en Colorado, lea [aquí.](#)



Busque el árbol para encontrar enlaces web para información/recursos adicionales

Empoderando a las personas. Fortaleciendo a las familias.
Construyendo Comunidades Inclusivas.

www.tre.org





TABLA DE CONTENIDOS

¿QUÉ ES EL <i>THE RESOURCE EXCHANGE</i> ? (TRE).....	5
FINANCIACIÓN Y ACREDITACIÓN:	5
VALORES FUNDAMENTALES	6
JUNTA DIRECTIVA.....	6
FINANCIACIÓN	6
COMITÉ ASESOR DE LA COMUNIDAD (CAC)	6
QUEJAS Y RECONOCIMIENTOS.....	7
ARCHIVOS Y CONFIDENCIALIDAD	7
ENTIDADES REGIONALES DE ACREDITACIÓN (RAE).....	7
ACCESO A LOS SERVICIOS DE TRE.....	8
QUÉ ESPERAR CUANDO RECIBE SERVICIOS	9
Consejos útiles:	9
DERECHOS DE LOS MIEMBROS	10
EJERCENDO SUS DERECHOS.....	12
Internamente con TRE	12
Externamente a TRE	12
MALTRATOS, DENUNCIAS OBLIGATORIAS y NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES	12
MALTRATO	13
ABUSO	13
EXPLOTACIÓN	14
ACTO PERJUDICIAL	14
NEGLIGENCIA DEL CUIDADOR	15
QUE HAY DE NUEVO	16
Opción de Primera Elección de la Comunidad de Colorado (CFC).....	16
Beneficio de Educación para el Bienestar (WEB)	16
Niños con necesidades de salud complejas (CwCHN-por sus siglas en inglés).....	16
Expansión de CHRP (Programa de Habilitación Residencial para Niños).....	16
Escala de Intensidad de Apoyos (SIS)	17
Excepciones para los miembros	17
Portal de información para miembros	17

ENFERMERA ASESORA Y VALORACION DE ESCALA ESPECIALIZADA (GUÍA PARA MIEMBROS DE HCPF)	18
SERVICIOS BASADOS EN EL HOGAR Y en LA COMUNIDAD (HCBS)	20
SERVICIOS PARA NIÑOS	20
PASAR DE EXENCIONES PARA NIÑOS A EXENCIONES PARA ADULTOS	21
SERVICIOS PARA ADULTOS	21
SERVICIOS DEL FONDO GENERAL DEL ESTADO	22
Programa de Servicios de Apoyo Familiar	22
Servicios de Vida Asistida (SLS) del Estado.....	22
OBRA	22
PROGRAMAS DE RESPIRO	23
SERVICIOS COMUNES EN VARIAS EXENCIONES.....	24
Beneficio de Educación para el Bienestar (WEB)	24
Modificaciones al Hogar	24
Servicios y Apoyos en el Hogar (IHSS)	24
Sistema Personal de Respuesta a Emergencias (PERS)	24
Transporte médico no urgente	24
Transporte no médico	24
SERVICIOS DIRIGIDOS POR EL PARTICIPANTE	25
Servicios de Apoyo de Asistente Dirigidos al Consumidor (CDASS).....	25
Servicios y Apoyos en el Hogar (IHSS)	25
Consideraciones dirigidas por el participante	26
CONSENTIMIENTO PARA DIVULGAR INFORMACION	27
RECIBO DEL MANUAL DEL MIEMBRO 2025	28

¿QUÉ ES EL *THE RESOURCE EXCHANGE?* (TRE)

TRE es una Agencia de Administración de Casos (CMA, por sus siglas en inglés) que atiende a miembros (¡ese es usted!) en los condados de El Paso, Pueblo, Teller y Park. Ayudamos a las personas con necesidades de cuidado a largo plazo a vivir de forma independiente en sus hogares y comunidades. Ofrecemos Servicios Basados en el Hogar y en la Comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés), también conocidos como exenciones, que son beneficios de Medicaid a largo plazo basados en la elegibilidad. Nuestro objetivo es mejorar la eficiencia, facilitar el acceso y mantener servicios de alta calidad. Nuestros servicios incluyen:

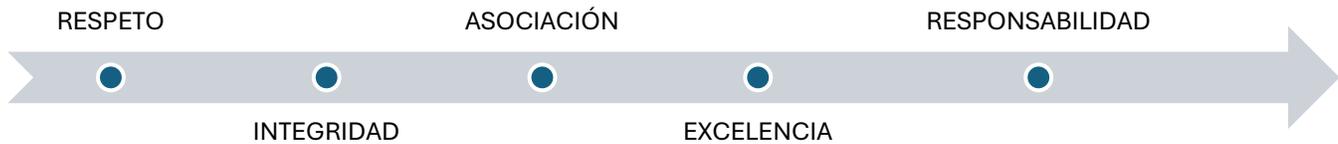


TRE ha sido una organización sin fines de lucro de Colorado desde 1964 y atiende a más de 12,000 personas en los condados de El Paso, Pueblo, Teller y Park. Nuestro equipo de más de 400 empleados y las asociaciones con más de 500 organizaciones comunitarias crean oportunidades para las personas a las que servimos. Adoptamos la diversidad, la equidad y la inclusión en todos los niveles, con el objetivo de construir sistemas, estructuras y políticas que promuevan la justicia, la responsabilidad y una cultura respetuosa en el lugar de trabajo. Estamos comprometidos a convertirnos en una organización antirracista adaptable, dando la bienvenida al progreso para lograr este objetivo. TRE se compromete a brindar servicios a todas las personas calificadas, independientemente de su raza, color, religión, origen nacional, sexo, orientación sexual, expresión de género, edad, altura, peso, estado de discapacidad, estado de veterano, obligaciones militares o estado civil. Nos oponemos firmemente a cualquier forma de acoso ilegal, que incluye conductas verbales o físicas que interfieran con la prestación de servicios o crean un entorno de trabajo intimidatorio, hostil u ofensivo.

FINANCIACIÓN Y ACREDITACIÓN:

TRE trabaja en estrecha colaboración con la Política y Financiamiento de los Cuidados de la Salud (HCPF-por sus siglas en inglés). La mayoría de los fondos para los servicios de Colorado son proporcionados por la legislatura de Colorado y administrados a través de HCPF. Una gran parte de los fondos para los servicios de los adultos provienen de Medicaid. TRE también recauda dinero de fuentes privadas como individuos, fundaciones y corporaciones. Para obtener más información sobre nuestros esfuerzos de recaudación de fondos, comuníquese con nuestro director de Desarrollo klyng@tre.org o visite www.tre.org.

VALORES FUNDAMENTALES



JUNTA DIRECTIVA

TRE tiene una junta directiva, que es un grupo de personas que ayudan a liderar y tomar decisiones importantes para la organización. Cada miembro de la junta directiva tiene un voto y, juntos, eligen la dirección de TRE para ayudar a que sea mejor para todos.

 Aprenda más información aquí: [Junta Directiva](#)

FINANCIACIÓN

Fuera de Medicaid, los principales contribuyentes de TRE incluyen el Fondo de Inversión del Condado de El Paso, Fondo de *The Gazette Charities' Empty Stocking*, Fundación *Anschutz*, Fundación Campamento de Nutrición, Fundación *Buell*, Fundación *Lane*, *The Independence Center*, Oficina de Oportunidades para Personas con Discapacidades de Colorado, *Disabling Barriers* y las Entidades Regionales de Rendición de Cuentas locales.

COMITÉ ASESOR DE LA COMUNIDAD (CAC)

El Comité Asesor de la Comunidad (CAC, por sus siglas en inglés) es esencial para mejorar las operaciones y la prestación de servicios de TRE. Este comité está compuesto por voluntarios de una variedad de partes interesadas que incluyen agencias asociadas, miembros de la comunidad y familias. Si bien el CAC no tiene poder de decisión, sus consejos y recomendaciones influyen significativamente en la organización. El comité se centra en varias áreas claves:

- **Análisis de Quejas:** Evaluar y mejorar los procesos de administración de quejas para aumentar la satisfacción de los miembros.
- **Políticas y Procedimientos:** Revisión y actualización de políticas para garantizar la eficiencia, el cumplimiento y la mejora continua.
- **Solicitudes de Excepciones:** Evaluación del marco para el manejo de solicitudes de excepciones de miembros desde fuera de las áreas de servicio de TRE.
- **Patrones de Dotación de Personal:** Optimización de la asignación de recursos y mejora de la prestación de servicios mediante la revisión de los patrones de dotación de personal.
- **Desarrollo de Recursos y Estrategias de Mercadotecnia:** Proporcionar retroalimentación sobre el desarrollo de recursos y los esfuerzos de la mercadotecnia para alinearse con los objetivos de la organización y las necesidades de la comunidad.

Los miembros del CAC aportan su experiencia y conocimientos para dar forma al futuro de los servicios de TRE. El comité se reúne trimestralmente en sesiones de tres horas y requiere tres horas de trabajo independiente mensual. La participación es muy valorada para ayudar a fortalecer la organización y servir mejor a la comunidad. Las personas interesadas pueden ponerse en contacto con Kcox@TRE.org.

 Aprenda más información sobre el CAC en nuestro sitio web: [Comité Asesor de la Comunidad](#).

QUEJAS Y RECONOCIMIENTOS

TRE, proveedores y PASA tienen procedimientos para resolver cualquier conflicto. Es política del *The Resource Exchange* (TRE) abordar las quejas, o cualquier otra inquietud sobre la satisfacción del cliente, con los servicios de TRE proporcionados a través de su contrato con el Departamento de Política y Financiamiento de Cuidados de la Salud de Colorado (HCPF) de acuerdo con las Regulaciones del Código de Colorado aplicables y de acuerdo con la Misión y las Raíces de TRE. Alentamos las conversaciones directas con la persona/entidad con la que tiene problemas para tratar de llegar a una solución que funcione para todos.

Nos esforzamos por resolver los problemas a través de discusiones informales y el proceso de Planificación de Servicios (SP) siempre que sea posible. Nuestro enfoque principal es crear opciones y alternativas de servicio que mejor sirvan a los intereses de quienes reciben nuestros servicios, fomentando oportunidades para soluciones colaborativas e innovadoras. Las quejas se registran y se reportan a HCPF, así como al Comité Asesor de la Comunidad, con una medida regulada. TRE prohíbe estrictamente cualquier forma de represalia por las quejas presentadas y se dedica a resolver los problemas de manera amistosa.

Los procedimientos específicos de quejas y reclamos se establecen por escrito con cada organización y se le entregan al momento de la inscripción y a pedido. Si desea o necesita una nueva copia, pregúntele a su Coordinador de Servicios o la tenemos publicada en nuestro sitio web.

 **Una versión completa siempre se puede encontrar aquí:** www.tre.org/notices/

Las quejas se pueden informar a cualquier miembro del personal de TRE y deben informarse primero al empleado de TRE apropiado (podría ser la persona con quien reside el problema o su supervisor).

 **También puede presentar una queja, aquí** [Formulario de Queja de TRE](#).

Si tiene una gran experiencia con TRE, le animamos a que felicite al personal de TRE y puede hacerlo aquí: [Reconocimientos de TRE](#)

ARCHIVOS Y CONFIDENCIALIDAD

TRE sigue procesos y leyes para mantener la privacidad de su información y cumple con HIPAA. Utilizamos su información de salud para tratamiento, pago, fines administrativos y para evaluar la calidad de los cuidados. Usted tiene derecho a solicitar y recibir una copia de sus archivos. La política de TRE protege la privacidad y confidencialidad de la información médica, ya sea hablada o escrita.

ENTIDADES REGIONALES DE ACREDITACIÓN (RAE)

La asistencia con otros servicios de Medicaid puede estar disponible a través de la RAE.

- Condados de El Paso, Park y Teller: [Alianza de Salud Comunitaria de Colorado \(CCHA\)](#)
- Condado de Pueblo: [Health Colorado](#)

Admisión

Inscripción

Continuación

1

Nuestro **Equipo de Admisión** es su primer punto de contacto para los servicios de TRE. Le ayudaran a explorar si califica para los servicios como los Servicios Basados en el Hogar y en la Comunidad, Opción de Primera Elección de la Comunidad de Colorado, Estancias para Ancianos, servicios bajo el Fondo General del Estado, y más. El equipo lo guiara a través del proceso de elegibilidad y lo ayudara a inscribirse. Cada tipo de servicio tiene diferentes requisitos, y le ayudaremos en cada paso del camino.

2

Una vez que sea elegible, trabajará con el **Equipo de Inscripciones** para iniciar los servicios. Le presentaremos las opciones de proveedores en su comunidad y le ayudaremos a priorizar sus necesidades en un Plan de Servicios. Es importante elegir la agencia que mejor se adapte a sus necesidades. El sitio web de HCPF tiene recursos para ayudarle a encontrar proveedores. Su Coordinador de Servicios también puede ofrecerle estas opciones, pero no puede elegir por usted una agencia. Consulte con su coordinador sobre cómo trabajar con una agencia, contratar a sus propios proveedores, opciones de cuidadores familiares y más. La mayoría de los servicios autorizados por TRE deben ser prestados por proveedores calificados y no son contratados ni pagados directamente por TRE. Puede encontrar proveedores calificados en el sitio web de Health First Colorado.



Los proveedores calificados se pueden encontrar aquí: [Encuentre un Doctor - Health First Colorado](#)

Una vez que elija sus proveedores, le ayudaremos a crear un plan de servicio. Este plan describe sus necesidades, objetivos, servicios elegidos y los detalles de esos servicios, como la frecuencia y el tiempo que se proporcionarán. Tenga en cuenta que los servicios de Medicaid de atención a largo plazo son la última opción de pago. Si tiene otro seguro, debe usarlo primero antes de acceder a los beneficios de Medicaid.

Una vez que se desarrolla el Plan de Servicio, podemos abordar cualquier otra necesidad de los servicios que elija. El paso final es enviar y obtener la aprobación de una solicitud de autorización previa para que sus servicios puedan ser pagados a los proveedores. Estos servicios deben estar preautorizados, y los proveedores deben tener esa aprobación antes de comenzar los servicios. Dependiendo del servicio que elija, este proceso puede tardar *de semanas a varios meses*. Le informaremos la fecha en que se autoriza el inicio de los servicios, y la agencia que presta sus servicios recibirá una Solicitud de Autorización Previa (PAR-por sus siglas en inglés). ¡Una vez hecho todo esto, pueden comenzar sus servicios!

3

Animamos a los proveedores a esperar la autorización antes de comenzar los servicios. Internamente, nos aseguraremos de que tenga un **Coordinador de Servicios Continuo** en ese momento.

QUÉ ESPERAR CUANDO RECIBE SERVICIOS

- Su coordinador de servicios se comunicará con usted con frecuencia para mantener los servicios que elija, le preguntará sobre cómo van los servicios, hará los ajustes necesarios, organizará reuniones y solicitará documentación anual. También necesitaremos hacer una visita anual a su hogar y trabajaremos junto con usted para determinar cuándo sea más conveniente.
- Es importante que se comunique respetuosamente y responda a su coordinador lo antes posible. Podrá esperar lo mismo de nosotros. Negarse a participar en las reuniones requeridas o no presentar la documentación necesaria cuando se debe puede poner en peligro la continuidad de sus servicios.
- ¡Tratamos de no usar acrónimos, pero es realmente difícil! No dude en pedirnos que le expliquemos. Aquí hay una guía que puede ayudarlo: [Acrónimos de la Oficina de Vida Comunitaria | Departamento de Políticas y Financiamiento del Cuidado de la Salud](#)
- Los servicios que todo miembro que recibe servicios de HCBS puede esperar son los siguientes:

Monitoreo	Revisión de Estadía Continua (CSR)	Por Miembro Por Mes
<ul style="list-style-type: none">• Nos pondremos en contacto con usted. Tenemos algunas preguntas específicas que debemos revisar, pero el proceso consiste en asegurarnos de que reciba lo que necesita, que sea respetado y que esté satisfecho con los servicios que recibe. Estas reuniones se realizan generalmente trimestralmente y con mayor frecuencia si es necesario, y son presenciales o virtuales. Como mínimo, una al año debe ser presencial y solemos realizarla a mitad de su plan de servicios.	<ul style="list-style-type: none">• Revisión de Estadía Continua, es su plan anual. Esta reunión se realiza anualmente y consta de una evaluación y un Plan de Servicios. La evaluación debe realizarse en su domicilio. Nos esforzamos por realizarla 90 días antes de que finalice su plan de servicios actual.	<ul style="list-style-type: none">• Este es un mecanismo de facturación disponible para TRE para cualquier gestión de casos que realicemos. Esto podría incluir la colaboración con sus proveedores, la verificación de la utilización, etc., para garantizar que sus servicios continúen según sea necesario.

CONSEJOS ÚTILES:

- Para garantizar una comunicación eficiente, asegúrese de que tengamos una buena dirección de correo electrónico para usted.
- Hágale saber a su coordinador sus preferencias de comunicación, por ejemplo, si prefiere por correo electrónico, teléfono, mensajes de texto o servicio de correo tradicional.
- Cuando nos llame, puede esperar una respuesta en 2 días hábiles o antes si es posible.
- Lea todo lo que le enviamos y avísenos inmediatamente si algo está incorrecto.
- Si su asunto es urgente o no recibe una llamada devuelta, llame a la oficina principal al **719-380-1100** o **719-601-9991** (en Pueblo) y pida hablar con un supervisor o director para obtener ayuda.

DERECHOS DE LOS MIEMBROS

USTED TIENE LOS MISMOS DERECHOS HUMANOS Y CIVILES QUE CUALQUIER OTRA PERSONA. Estos derechos deben limitarse o modificarse solo en la medida necesaria para que sean beneficiosos para usted, y solo con el debido proceso. Si desea ayuda para ejercer sus derechos, puede seleccionar a un amigo, familiar, su Coordinador de Servicios de TRE, The Arc o cualquier otra persona para que abogue por usted.

DERECHO A UN PLAN INDIVIDUALIZADO (IP, por sus siglas en inglés) [TAMBIÉN LLAMADO PLAN DE SERVICIO (SP)]:



Los Miembros tendrán derecho a participar en las decisiones relativas a sus servicios, a obtener servicios disponibles y accesibles a su disposición, y el derecho a obtener servicios disponibles y accesibles en virtud del Contrato. Los miembros pueden determinar quién asiste a su reunión anual con ellos y su administrador de casos. Los miembros pueden obtener una copia de sus archivos a través de una solicitud formal.

DERECHO A LOS CUIDADOS Y TRATAMIENTO MÉDICO: Los miembros tienen acceso a atención y tratamiento dental



y médico adecuado para cualquier dolencia física y para la prevención de cualquier enfermedad o discapacidad. Ningún medicamento para el cual se requiera una receta se administrará sin la orden escrita de un médico con el que se revise al menos una vez al año. Los miembros tienen derecho a estar libres de medicamentos innecesarios o excesivos. Los medicamentos no deben usarse para la conveniencia del personal, como castigo, como sustituto de un programa de tratamiento o en cantidades que interfieran con el programa de tratamiento.

DERECHO A LAS CREENCIAS, PRACTICAS Y ALABANZAS RELIGIOSAS: A los miembros se les permitirá y asistirá a adorar como lo deseen. Nadie será obligado a participar en ninguna actividad, práctica o creencia religiosa o a abstenerse de ella. Nadie estará obligado a realizar ningún acto ni a ser sometido a ningún procedimiento que sea contrario a las creencias religiosas de la persona.



DERECHO A PRACTICAS LABORALES JUSTAS: Se apoyará a los miembros para que trabajen en el área de su elección



y se les pagará como se le pagaría a cualquiera que haga ese trabajo. A ningún miembro se le exigirá realizar un trabajo, a menos que sea voluntariamente y si el trabajo es compensado de acuerdo con las leyes de salario mínimo aplicables. Ningún miembro participará en el cuidado físico, cuidado y tratamiento, capacitación o supervisión de otras personas que reciban servicios a menos que hayan sido entrenadas específicamente en las habilidades necesarias, tengan el juicio requerido para tales actividades, estén adecuadamente supervisadas y se les reembolse de acuerdo con las leyes de salario mínimo aplicables.

DERECHO A VOTAR: Los miembros que son elegibles para votar de acuerdo con la ley, tienen derecho a votar en todas las elecciones.



DERECHO A LA PROPIEDAD PERSONAL: Los miembros tienen derecho a la posesión y el uso de tales como su propia ropa y pertenencias personales.



DERECHO A LA ATENCION HUMANA Y A LA NO DISCRIMINACION: Los miembros tienen derecho a ser tratados con respeto, dignidad, teniendo en cuenta la privacidad, sin discriminación y en un entorno humano.



Toda persona tiene derecho a estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia. Cada persona que reciba servicios será atendida por personal calificado en número suficiente para proporcionar los servicios y apoyos adecuados. Se prohíben los castigos corporales, las restricciones boca abajo y la reclusión (colocación de una persona sola en una habitación cerrada con el propósito de castigar). Las agencias de servicios y los proveedores prohibirán el maltrato, la explotación, la negligencia o el abuso en cualquier forma.

DERECHO A LA NOTIFICACION: Los Miembros tienen derecho a leer o a explicarles, en su lengua materna, cualquier norma o reglamento adoptado por el Proveedor y relativo a las actividades de dicha persona.



DERECHO DE REPRODUCCION: Existen procedimientos establecidos por la asamblea general que cuando se considera la esterilización con el propósito principal de hacer que el individuo sea incapaz de reproducir, se deben seguir ciertos procedimientos. Pregúntele a su Coordinador de Servicios sobre esto en caso de que se esté considerando la esterilización.



DERECHO A INFLUIR EN LAS POLITICAS: Los miembros tienen derecho a comunicarse y se les anima a participar y expresar opiniones. Esto puede ser a nivel local, estatal, nacional o internacional en función de los intereses. Para oportunidades de hacer esto, comuníquese con su Coordinador de Servicios.



DERECHO A COMUNICACIONES Y VISITAS: Los miembros tienen derecho a comunicarse libre y privadamente con otras personas de su elección. Cada persona tiene derecho a presentar una queja. Cada persona que recibe servicios tiene derecho a recibir y enviar correspondencia sellada y sin abrir; tener acceso razonable a los teléfonos, tanto para hacer como para recibir llamadas en privado; oportunidades razonables y frecuentes para reunirse con los visitantes. Todas las agencias de servicios se asegurarán de que los miembros tengan oportunidades adecuadas para interactuar con las personas de su elección.



EJERCIENDO SUS DERECHOS

Los grupos de defensa pueden ayudar con información, referencias, problemas con el sistema, violaciones de derechos y apelaciones. Muchos también trabajan en cuestiones relacionadas con las políticas, pero es posible que no interactúen directamente con los destinatarios de los servicios. Colorado cuenta con una sólida red de defensa. Estos son algunos recursos:

INTERNAMENTE CON TRE

- Su Coordinador trabaja para proteger sus derechos e intereses. Póngase en contacto con el/ella en cualquier momento si tiene preguntas o inquietudes.
- El Comité de Derechos Humanos (HRC-por sus siglas en inglés) salvaguarda los derechos de quienes reciben servicios. Asesora a la Junta Directiva de TRE y está formado por profesionales que no es personal de TRE.

EXTERNAMENTE A TRE

Hay muchas organizaciones de defensa y consejeros disponibles para usted, entre estos esta:

- The Arc Pikes Peak Region: (719) 471-4800
- The Arc of Pueblo: (719) 545-5845
- Ley de Discapacidades de Colorado: (800) 722-0300

MALTRATOS, DENUNCIAS OBLIGATORIAS Y NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES

El maltrato contra cualquier persona incluye el abuso, la negligencia del cuidador y la explotación. Todo el personal de TRE son reporteros mandatorios. Los incidentes se reportarán a las autoridades y a los Servicios de Protección para Adultos/Niños de acuerdo con la ley de Colorado y en la jurisdicción donde ocurrió el presunto maltrato. Además, todas las acusaciones de maltrato contra cualquier miembro deben ser reportadas a TRE. PASA, proveedores, empleados, contratistas, familias, tutores y cualquier otra parte denunciante pueden enviar los reportes de incidentes por correo electrónico a (ir@tre.org) o por teléfono (719) 380-1100. Además, las acusaciones se pueden reportar después del horario de oficina al (719) 439-9664.



Para su conveniencia, el formulario se puede encontrar y presentar en línea aquí [Formulario de Reporte de Incidentes](#)

Todas las denuncias de maltrato serán investigadas por las agencias de aplicación de la ley, las agencias de servicios de protección del condado y/o TRE, según corresponda. Las Políticas y Procedimientos de TRE describen el manejo de casos de cualquier presunto reporte o maltrato, abuso, negligencia o explotación de un miembro. Ninguna persona que, de buena fe, reporte, ayude o participe de alguna manera en una investigación de dichas acusaciones estará sujeta a ninguna forma de coerción, intimidación, amenazas o represalias de acuerdo con el Código de Regulaciones de Colorado, Sección 8.7201.M.3. Después de los reportes iniciales de maltrato, las agencias PASA/proveedoras y TRE son responsables de garantizar que se satisfagan las necesidades inmediatas de salud y seguridad, y se brindara apoyo a las víctimas según corresponda a la denuncia. Algunas señales comunes de posible maltrato pueden incluir (pero no se limitan a), aislamiento, lesiones o moretones inexplicables, falta de dinero u otros artículos de valor, miedo y/o evitación o comportamiento o afecto inusual. Las definiciones que se mencionan a continuación también pueden ayudar a reconocer cuándo denunciar un presunto o conocido maltrato. Las siguientes son definiciones legales consistentes con la ley y las reglas estatales. Las definiciones completas de maltrato, abuso, negligencia y explotación se pueden encontrar en 19-1-103 (definición de abuso/abuso infantil o negligencia), 26-3 1-101, 16-22-102 (9) y 25.5-10-202 § C.R.S.

DEFINICIONES DE MALTRATO

MALTRATO

Medios de maltrato:

- Abuso;
- Explotación
- Un acto de lesión; o
- Negligencia del cuidador

ABUSO

Se define como cualquiera de los siguientes actos u omisiones cometidos contra un adulto en riesgo:

- La imposición no accidental de dolor o lesión física, como lo demuestran por, entre otros, hematomas cutáneos sustanciales o múltiples, sangrado, desnutrición, deshidratación, quemaduras, fracturas óseas, envenenamiento, hematoma subdural, hinchazón de tejidos blandos o asfixia.
- Confinamiento o restricción que no es razonable según los estándares de cuidado generalmente aceptados;
- El sometimiento a conductas o contactos sexuales clasificado como un delito según la "Ley Penal de Colorado Código", Título 18 de los Estatutos Revisados de Colorado (C.R.S.).

Específico para niños:

"Abuso o Negligencia Infantil", tal como se utiliza en la parte 3 del artículo 3 del título 19, significa un acto u omisión en una de las siguientes categorías que amenaza la salud o el bienestar de un niño:

- (I) Cualquier caso en el que un niño muestre evidencia de hematomas en la piel, sangrado, desnutrición, retraso del crecimiento, quemaduras, fractura de cualquier hueso, hematoma subdural, hinchazón de tejidos blandos o muerte y: Dicha condición o muerte no se explica justificadamente, la historia dada con respecto a dicha condición difiere con el grado o tipo de dicha condición o muerte, o las circunstancias indican que tal condición puede no ser el producto de un suceso accidental;
- (II) Cualquier caso en el que un niño sea objeto de un comportamiento sexual ilegal según se define en la sección 16-22-102 (9);
- (III) Cualquier caso en el que un niño necesite servicios porque el padre, guardián legal o custodio del niño no toma las mismas medidas para proporcionar alimentos, ropa, refugio, atención médica o supervisión adecuadas que tomaría un padre prudente. Los requisitos de esta subsección (1)(a)(III) están sujetos a las disposiciones de la sección 19-3-103.

- (IV) Cualquier caso en el que un niño sea objeto de abuso emocional. Tal como se usa en esta subsección (1)(a)(IV), "abuso emocional" significa un impedimento identificable y sustancial del funcionamiento o desarrollo intelectual o psicológico del niño o un riesgo sustancial de deterioro del funcionamiento o desarrollo intelectual o psicológico del niño.
- (V) Cualquier acto u omisión descrito en la sección 19-3-102 (1)(a), (1)(b) o (1)(c);
- (VI) Cualquier caso en el que, en presencia de un niño, o en las instalaciones donde se encuentra un niño, o donde reside un niño, se fabrica o se intenta fabricar una sustancia controlada, tal como se define en la sección 18-18-102 (5);
- (VII) Cualquier caso en el que un niño nazca afectado por la exposición al alcohol o a otras sustancias, excepto cuando se tome según lo prescrito o recomendado y supervisado por un proveedor de atención médica autorizado, y la salud o el bienestar del recién nacido se vea amenazado por el consumo de sustancias;
- (VIII) Cualquier caso en el que un niño sea objeto de trata de personas de un menor para servidumbre involuntaria, como se describe en la sección 18-3-503, o trata de personas de un menor para servidumbre sexual, como se describe en la sección 18-3-504 (2).

En todos los casos, quienes investiguen las denuncias de maltrato infantil deberán tener en cuenta las prácticas de crianza aceptadas por la cultura en la que participa el niño, incluidas, entre otras, las prácticas laborales aceptadas de las comunidades agrícolas. Nada en esta subsección (1) se refiere a actos que podrían interpretarse como un ejercicio razonable de disciplina parental o a actos razonablemente necesarios para someter a un niño que está bajo custodia de conformidad con la sección 19-2.5-209 que son realizados por un oficial de paz, como se describe en la sección 16-2.5-101, actuando en el desempeño de buena fe de los deberes del oficial.

EXPLOTACIÓN

Un acto u omisión cometido por una persona que:

- Utiliza el engaño, el acoso, la intimidación o la influencia indebida para privar permanente o temporalmente a un adulto en riesgo del uso, beneficio o posesión de cualquier cosa de valor.
- Emplea los servicios de un tercero para el beneficio o ventaja de la persona u otra persona en detrimento de un adulto en riesgo.
- Forcé, obligue, coacciona o seduzca a un adulto en riesgo a realizar servicios para el beneficio o ventaja de la persona u otra persona en contra de la voluntad del adulto en riesgo; o
- Mal use de la propiedad de un adulto en riesgo de una manera que afecta negativamente la capacidad de la persona para recibir atención médica o beneficios de cuidados médicos o para pagar facturas de necesidades u obligaciones básicas.

ACTO PERJUDICIAL

Ocurre cuando un acto es cometido de nuevo por una persona que tiene una relación con el adulto en riesgo y es cometido con el adulto en riesgo cuando dicho acto no se define como abuso, negligencia del cuidador o explotación, pero causa daño a la salud, la seguridad o el bienestar de un adulto en riesgo.

NEGLIGENCIA DEL CUIDADOR

Negligencia que ocurre cuando la alimentación, la ropa, el refugio, la atención psicológica, la atención física, la atención médica, la habilitación, la supervisión u otro tratamiento necesario para la salud y la seguridad de un adulto en riesgo no se garantiza para la persona con una discapacidad intelectual y del desarrollo o no es proporcionada por un cuidador de manera oportuna y con el grado de cuidado que ejercería una persona razonable en la misma situación, o un cuidador utiliza a sabiendas el acoso, la influencia indebida o la intimidación para crear un entorno hostil o temeroso para un adulto en riesgo.

EXCEPCIÓN DE NEGLIGENCIA DEL CUIDADOR:

Sin perjuicio de las disposiciones del párrafo (a) de esta subsección (1.8), la retención, negación o rechazo de cualquier medicamento, cualquier procedimiento o dispositivo médico, o cualquier tratamiento, incluidos, entre otros, la reanimación, la estimulación cardíaca, la ventilación mecánica, la diálisis, la nutrición e hidratación artificiales, cualquier medicamento o procedimiento o dispositivo *médico, de acuerdo con cualquier directiva u orden médica válida, o como se describe en un plan de cuidados paliativos, no se considerará negligencia del cuidador.* Tal como se utiliza en esta subsección (1.8), "directiva u orden médica" incluye un poder notarial médico duradero, una declaración sobre el tratamiento médico ejecutada de conformidad con la sección 15-18-104, C.R.S., un formulario de orden médica para el alcance del tratamiento ejecutado de conformidad con el artículo 18.7 del título 15, C.R.S., y una directiva de Resucitación Cardiopulmonar (CPR-por sus siglas en inglés) ejecutada de conformidad con el artículo 18.6 del título 15, C.R.S. C.R.S.

UN CUIDADOR ES CUALQUIER PERSONA QUE:

- Es responsable del cuidado de una persona o un adulto en riesgo como resultado de una relación familiar o legal.
- Ha asumido la responsabilidad del cuidado de un adulto en riesgo; o
- Se le paga para proporcionar cuidados, servicios o supervisión de servicios a un adulto en riesgo.

QUE HAY DE NUEVO

OPCIÓN DE PRIMERA ELECCIÓN DE LA COMUNIDAD DE COLORADO (CFC)

Opción de Primera Elección de la Comunidad de Colorado (CFC-por sus siglas en inglés) es un nuevo programa de Medicaid que comenzará en Colorado el 1 de julio del 2025. CFC hará que sea más fácil obtener ayuda con los servicios de cuidado personal y amas de casa. Más personas pueden obtener este apoyo sin inscribirse en una exención de Medicaid. Sin embargo, debe cumplir con ciertos requisitos de atención, pero no es necesario que califique para programas como SLS, CES o EBD. Los miembros actuales pueden hacer la transición a este programa en el momento de su reunión anual. ¡Vea más en la página de CDASS en este manual!



Aprenda más aquí: [Opción de Primera Elección de la Comunidad](#)

Inglés: [Hoja Informativa de Opción de Primera Elección de la Comunidad-febrero del 2025](#)

Español: [Hoja Informativa de Opción de Primera Elección de la Comunidad \(español\) - Feb 2025](#)

BENEFICIO DE EDUCACIÓN PARA EL BIENESTAR (WEB)

El Beneficio de Educación para el Bienestar (WEB, por sus siglas en inglés) está diseñado para reducir la necesidad de un nivel más alto de cuidados al ofrecer materiales educativos que brindan a los miembros y a sus familias herramientas prácticas que se pueden usar para prevenir la progresión de una discapacidad, aumentar la participación en la comunidad, combatir el aislamiento y mejorar la conciencia de los servicios de Medicaid.



Aprenda más aquí: [Página Web de los Beneficios de Educación para el Bienestar](#)

NIÑOS CON NECESIDADES DE SALUD COMPLEJAS (CWCHN-POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

La Exención para Niños con Necesidades Complejas de Salud será una nueva exención para niños que combina las Exenciones de Servicios Basados en el Hogar y en la Comunidad para Niños (CHCBS) y la Exención para Niños con Enfermedades Limitantes de Vida (CLLI). Los servicios de la nueva exención de CwCHN serán los mismos que los servicios de la Exención de CLLI actuales con la adición del Beneficio de Educación para el Bienestar. Además, la elegibilidad se ampliará para capturar las poblaciones de ambas exenciones de CHCBS y CLLI.



Aprenda más aquí: inglés: [Hoja Informativa sobre Niños con Necesidades de Salud Complejas \(CwCHN\), febrero de 2025](#)

Español: [Hoja de Información sobre Niños con Necesidades de Salud Complejas \(CwCHN\) - Feb 2025 - \(español\)](#)

EXPANSIÓN DE CHRP (PROGRAMA DE HABILITACIÓN RESIDENCIAL PARA NIÑOS)

HCPF ha ampliado el Programa de Habilitación Residencial para Niños (CHRP, por sus siglas en inglés) para incluir a niños y jóvenes con trastornos emocionales graves (SED, por sus siglas en inglés), facilitando el acceso a los beneficios de habilitación residencial.



Aprenda más aquí: [Exención del Programa Residencial de Habilitación para Niños \(CHRP\)](#)

ESCALA DE INTENSIDAD DE APOYOS (SIS)

El SIS ya no se usará en Colorado. Hasta que HCPF implemente el Algoritmo de Presupuesto Centrado en la Persona, los servicios de HCBS-DD y HCBS-SLS utilizarán la Evaluación de Nivel de Apoyo Provisional (ISLA-por sus siglas en inglés). Las Revisiones del Nivel de Apoyo y el proceso del Nivel 7 no tienen cambios a partir de junio del 2025.

 [Algoritmo del presupuesto Centrado en la Persona \(PCBA\) | Departamento de Políticas y Financiamiento del Cuidado de la Salud](#)

EXCEPCIONES PARA LOS MIEMBROS

En los últimos años, Colorado implementó un proceso de excepción para los miembros. Esto es para asegurarse de que tengan una opción en la Agencia de Administración de Casos que prefieran. Cada Agencia de Administración de Casos tiene un proceso para aceptar/denegar la prestación de servicios a personas fuera de sus áreas geográficas típicas. En el caso de TRE, si vive fuera de los condados de El Paso, Pueblo, Teller o Park y elige recibir Administración de Casos con TRE, esto se aplica para usted. Si se aprueba, recibirá una carta para confirmar esta elección.

La persona que realiza la solicitud enviará un correo electrónico a TRE transfer@tre.org para que TRE sea la Agencia de Administración de su Caso (CMA-por sus siglas en inglés).

- La CMA actual será copiada en el correo electrónico.
- TRE solicita lo siguiente, preferiblemente en el formato que se indica a continuación:
 - Asunto: Solicitando a TRE como CMA
 - Nombre de la persona en los servicios
 - Dirección
 - Condado
 - Fecha de Nacimiento
 - Identificación de Medicaid
 - Información del Contacto (si hay un guardián o representante autorizado, se debe adjuntar esta documentación)
 - Necesidades Actuales
 - Agencias Proveedoras Actuales
 - Breve explicación de por qué se está haciendo la solicitud para cambiar a la CMA

PORTAL DE INFORMACIÓN PARA MIEMBROS

TRE ahora está usando un software llamado *The Vault*. Si tiene una dirección de correo electrónico registrada con nosotros, a finales del 2025 podrá acceder a su información con TRE más fácilmente. ¡Estén atentos para más detalles!

ENFERMERA ASESORA Y VALORACION DE ESCALA ESPECIALIZADA (GUÍA PARA MIEMBROS DE HCPF)

Colorado ha cambiado la forma en que se evalúan los servicios de cuidados especializada para los miembros. A partir del 1 de agosto del 2025, entrará en vigor un nuevo proceso para evaluar las necesidades de cuidados especializada para servicios como: Enfermería Privada (PDN), Cuidados de Salud a Largo Plazo (LTHH) (excluyendo los servicios de terapia) y Actividades de Mantenimiento de la Salud (HMA). Este proceso se llama Valoración de Escala Especializada y será completado por una Enfermera Asesora de Telligen, nuestro proveedor externo.

Vea el folleto adjunto y manténgase al día con toda la información aquí: <https://hcpf.colorado.gov/nurse-assessor>



Guía para Miembros sobre el Asesor de Enfermería

Enfermero Asesor y Nueva Valoración de la Escala Especializada

Fecha de Vigencia: 1 de agosto del 2025

Para Miembros que Reciben o Necesitan Servicios de Cuidados Especializados

ACTUALIZACIÓN IMPORTANTE SOBRE SUS SERVICIOS DE CUIDADOS ESPECIALIZADOS

Health First Colorado (Programa de Medicaid de Colorado) está introduciendo un cambio importante en la forma en que se evalúan los servicios de cuidados especializados para miembros como usted. A partir del **1 de agosto del 2025**, entrará en vigor un nuevo proceso para garantizar una forma justa y consistente de evaluar sus necesidades de servicios como:

- Servicios de Enfermería Privados (PDN-por sus siglas en inglés)
- Cuidados de Salud a Largo Plazo (LTHH) (*excluyendo servicios de terapia*)
- Actividades de Mantenimiento de la Salud (HMA)

Este proceso se llama **Valoración de la Escala Especializada** y será completado por un **Asesor de Enfermería de Telligen**, nuestro proveedor externo.

LO QUE ESTO SIGNIFICA PARA USTED

Si **actualmente está recibiendo servicios de cuidados especializados**, no necesita tomar ninguna medida inmediata. Continuará recibiendo servicios como de costumbre. En algún momento del próximo año, pero a más tardar el 15 de abril del 2026, su administrador de casos o Agencia de Salud en el Hogar enviará una referencia para una evaluación a Telligen. Una vez que se haya realizado la referencia, Telligen se comunicará con usted para programar una hora para su nueva evaluación. Su administrador de casos o Agencia de Salud en el Hogar le informará cuando llegue el momento de esa referencia y esté preparado para la llamada de admisión.

Si **actualmente no está recibiendo** servicios de cuidados especializados, pero cree que los necesita, usted, su cuidador, su administrador de casos o su proveedor de atención médica pueden solicitar una evaluación enviando una autorreferencia para los miembros a través del sistema [Qualitrac de Telligen](#) o comunicándose con una de las siguientes entidades:

- Agencia de Cuidados de la Salud en el Hogar (HHA)
- Agencia de Administración de Casos (CMA)
- Planificador de Altas Hospitalarias, u
- Organización regional

QUÉ ESPERAR DE LA VALORACIÓN

- **Programación:** Telligen se comunicará con usted para programar una cita. Asegúrese de contestar su teléfono o devolver el mensaje de voz del asesor de enfermería.
- **Valoración:** Un enfermero asesor se reunirá con usted (en persona o virtualmente) para hacer preguntas y evaluar sus necesidades de cuidados especializados. Después de la evaluación, el enfermero evaluador también le brindará educación sobre los servicios de cuidados especializados y todas las opciones de prestación de servicios, incluyendo la autodirección, y se asegurará de que comprenda los servicios que mejor satisfarán sus necesidades.
- **Recomendación:** Después de la cita, recibirá una *carta de recomendación de servicio* que describe el nivel de servicios de atención especializada y las horas que son apropiados para usted. Esta carta también se compartirá con su administrador de casos y la Agencia de Cuidados de la Salud en el Hogar, si corresponde.

Si elige recibir sus servicios a través de una opción Dirigida por el Consumidor (participante), como los Servicios de Apoyo de Asistencia Dirigidos al Consumidor (CDASS) o los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS), su administrador de casos lo ayudará con ese proceso.

RECORDATORIOS IMPORTANTES

- **Actúe en cuanto a las Solicitudes:** Si recibe un mensaje o una llamada telefónica de Telligen, responda rápidamente para programar su evaluación.
- **Fecha Límite:** Si Telligen no se ha puesto en contacto con usted antes de su próxima fecha de renovación de autorización previa, por favor comuníquese con su Administrador de Casos o con la Agencia de Cuidados de la Salud en el Hogar para solicitar una referencia.
- **Apoyo:** Los recursos de capacitación y apoyo estarán disponibles en el [sitio web de Nurse Assessor](#) para ayudarlo a comprender este nuevo proceso, incluyendo la información sobre cómo enviar una autorreferencia para el miembro.

¿Preguntas?

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con su Administrador de Casos o con la Agencia de Cuidados de la

Salud en el Hogar. También puede enviarnos un correo electrónico a: HomeHealth@state.co.us

SERVICIOS BASADOS EN EL HOGAR Y EN LA COMUNIDAD (HCBS)

Los Servicios Basados en el Hogar y en la Comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés) a menudo se denominan exenciones - es posible que nos escuche usar ambos términos. Las exenciones son un conjunto adicional de beneficios de Health First Colorado (el programa de Medicaid de Colorado) para los que podría calificar en ciertos casos. Estos beneficios pueden ayudar a los miembros a permanecer en su hogar y comunidad. Las exenciones tienen reglas adicionales del programa, y algunos programas tienen listas de espera.

En TRE, proporcionamos coordinación de servicios para todas las exenciones que se ofrecen en los programas del Fondo General de Colorado y del Estado. Es importante que le asignen la exención que mejor se adapte a sus necesidades. Cada exención ofrece un conjunto diferente de servicios a los que usted puede acceder. Algunos servicios tienen limitaciones, criterios adicionales y límites de uso. Una vez que esté utilizando una exención, es posible cambiar de exención. Una vez más, puede haber una lista de espera, específicamente con la exención de Discapacidad del Desarrollo, pero también podemos asesorar las Situaciones de Emergencia para ver si se cumplen con los criterios establecidos. Hable siempre con su coordinador si sus necesidades cambian. Tenga en cuenta que, si cambia de la exención, pasará por un proceso de elegibilidad, tendrá nuevas fechas de inicio / finalización, probablemente un nuevo Coordinador de Servicios, etc.



Los documentos completos de la exención y los ciclos de vida se pueden encontrar aquí:

[Exenciones de Servicios Basados en el Hogar y en la comunidad | Departamento de Políticas y Financiamiento del Cuidado de la Salud](#)

El servicio que TRE le brinda administración de su caso. Cuando se necesita un proveedor de servicios, los miembros pueden elegir un proveedor o hacer que TRE envíe una referencia a todos los proveedores de servicios elegibles o identificados. ¡Estos proveedores nos harán saber si están interesados en obtener más información para servirle!

Los enlaces están disponibles a continuación para ver todos los servicios disponibles en cada exención. Si bien le presentaremos los servicios, usted también puede preguntarle a su Coordinador de Servicios sobre las opciones. ¡Estamos juntos en esto! Los servicios se priorizan en función de las necesidades evaluadas e identificadas en la evaluación anual del nivel de cuidados. Si necesita copias de esta información, solamente pregúntele a su Coordinador.

SERVICIOS PARA NIÑOS

Colorado ofrece varios programas de HCBS para niños. Puede encontrar una lista completa en el enlace a continuación, así como cada exención para incluir qué servicios están disponibles en cada uno y una tabla comparativa de todas las opciones. Los niños se definen como miembros menores de 18 años, pero algunas exenciones se aprueban hasta los 21 años.

- [Eligiendo una Exención de HCBS \(Niños\)](#)
- [Tabla de Exenciones de HCBS para Niños -2025.pdf de enero - Google Drive](#)
- [Exención de Apoyos Extensivos para Niños \(CES\)](#)
- [Niños con Necesidades de Salud Complejas \(CwCHN\)](#)
- [Exención del Programa Residencial de Habilitación para Niños \(CHRP\)](#)



PASAR DE EXENCIONES PARA NIÑOS A EXENCIONES PARA ADULTOS

Cuando un miembro está listo para pasar a una exención de adulto debido a su edad, habrá criterios de elegibilidad adicionales que deben cumplirse. Recomendamos a que esta transición ocurra de 9 a 12 meses antes del cumpleaños de la mayoría de edad. La edad límite de edad es a los 18 o 21 años, dependiendo de la exención en la que esté inscrito el miembro.

Para aquellos miembros que necesitan un guardián, se recomienda a las familias que comiencen el proceso no más de tres meses antes de los 18 años, ya que la audiencia judicial no tendrá lugar hasta o después del cumpleaños número 18. En el Condado de El Paso, los secretarios del juzgado han aconsejado no completar los formularios requeridos hasta que la persona cumpla 18 años, así solo se consideren sus ingresos para evaluar la exención de los honorarios del abogado designado por el tribunal. El proceso para exonerar las cuotas en Pueblo es ligeramente diferente. Para los miembros diagnosticados con una Discapacidad del Desarrollo, The Arc of Pueblo y *The Arc of the Pikes Peak Region* también pueden estar disponibles para obtener más información y recursos.

Estos son otros recursos que pueden ser útiles a medida que los niños crecen y se incorporan a los servicios para adultos:

- [Tabla Comparativa de las Exenciones HCBS para Adultos y PACE -2024.pdf de junio - Google Drive](#)
- [Exenciones de Servicios Basados en el Hogar y en la Comunidad | Departamento de Políticas y Financiamiento del Cuidado de la Salud](#)
- [Lo Que Necesita Saber Sobre Su Seguridad de Ingreso Suplementario \(SSI, por sus siglas en inglés\) cuando cumpla 18 años](#) 
- [Herramientas para Jóvenes 2024 – Que van a cumplir 18 años](#)
- [Conviértase en el Guardián de un Adulto | Poder Judicial de Colorado](#)

SERVICIOS PARA ADULTOS

Hay varias opciones para que los adultos elegibles reciban los servicios. Puede encontrar una lista completa en el enlace a continuación, así como cada exención para incluir qué servicios están disponibles en cada una y una tabla comparativa de todas las opciones.

[Escoja el Diagrama de la Exención HCBS-Adultos-Enero 2017.pdf](#)

[Grafica Comparativa de Exenciones HCBS para Adultos y PACE-2025.pdf de enero](#)

[Exención de Servicios de Vida Asistida \(SLS\)](#)

[Exención de Discapacidades del Desarrollo \(DD\)](#)

[Exención de Apoyos Comunitarios de Salud Mental \(CMHS\)](#)

[Exención para Personas Mayores, Ciegos y Discapacitados \(EBD\)](#)

[Exención por Lesión Cerebral \(BI\)](#)

[Exención de Salud Complementaria e Integrativa \(CIH\)](#)



SERVICIOS DEL FONDO GENERAL DEL ESTADO

PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO FAMILIAR

El Programa de Servicios de Apoyo Familiar (FSSP, por sus siglas en inglés), aunque no es un programa financiado por HCBS, brinda apoyo a las familias que tienen hijos con discapacidades intelectuales y del desarrollo o retrasos con costos que van más allá de los que normalmente experimentan otras familias. Estas familias no son elegibles para los servicios de Medicaid de HCBS o de Intervención Temprana. El propósito principal del FSSP es apoyar a los niños con discapacidades intelectuales y del desarrollo o retrasos que permanecen dentro de su entorno familiar y evitar las colocaciones fuera del hogar.



Aprenda más aquí: <https://hcpf.colorado.gov/family-support-services-program-fssp>

SERVICIOS DE VIDA ASISTIDA (SLS) DEL ESTADO

Los servicios estatales de SLS no son una exención de HCBS. Estos servicios están disponibles para aquellos adultos que cumplen con los criterios de Discapacidad del Desarrollo y no son elegibles para una exención de Medicaid de HCBS. Los servicios ofrecidos imitan a el HCBS-SLS, pero se financian de manera diferente, tienen diferentes límites de autorización y no están garantizados.



Aprenda más aquí: [Folleto de Servicios de Vida Asistida Financiados por el Estado](#)

OBRA

Los Servicios Especializados de OBRA brindan apoyo basado en la comunidad, similares al SLS Estatal, a adultos con Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo que residen en centros de enfermería. Los centros de enfermería proporcionan la evaluación que determina la necesidad de servicios basados en la comunidad y mandan referencias a TRE en función de esa necesidad.



Programa de Descanso

FORTALECIENDO A LAS FAMILIAS
Y CREANDO UNA COMUNIDAD

Creemos que el descanso es vital para la salud y el bienestar de todos en la comunidad de discapacitados. Se ha demostrado que el descanso reduce el estrés de los padres y cuidadores, mientras que los niños o adultos jóvenes bajo su cuidado reciben tiempo importante con sus compañeros. Hemos diseñado estas oportunidades para apoyar a toda la unidad familiar y al mismo tiempo brindar una conexión significativa para los participantes.



3 meses a 21 años

Tiempo de Descanso Niños o adultos jóvenes con un retraso intelectual o discapacidad del desarrollo, o necesidad de atención médica especial (médica, física, sensorial o socioemocional) pasan tres horas disfrutando de juegos, artes y manualidades, o diversión con temática de diversos días festivos. Las fechas y lugares varían incluyendo Fountain, Colorado. ¡Los hermanos son bienvenidos!



18-35 años

Tiempo para Reunirse Adultos jóvenes con necesidades intelectuales y de desarrollo disfrutan de actividades divertidas y socializan con sus compañeros en un ambiente acogedor e inclusivo. Se planifican noches temáticas mensualmente, desde la noche de los 80 hasta Star Wars, así como bingo, artes y manualidades y actividades de diferentes días festivos.

Los participantes deben tener una discapacidad intelectual o del desarrollo, pero no pueden utilizar la exención DD. Deberán vivir en el hogar ya sea con sus padres o guardianes. En este momento, no podemos aceptar altas necesidades de comportamiento.



Tiempo para Cocinar Preadolescentes, adolescentes y adultos jóvenes con un retraso intelectual o una discapacidad del desarrollo adquieren habilidades en la cocina, desarrollan habilidades apropiadas para su edad, habilidades sociales y construyen conexiones con sus compañeros. Una cocina totalmente adaptable está disponible con todo el equipo e ingredientes. Los participantes completan una receta, la disfrutan juntos y limpian en grupo.



12-18 años

Nuestro Tiempo Preadolescentes y adolescentes que tienen hermanos con discapacidades se reúnen con otros hermanos para divertirse, hacen amigos y pueden ser ellos mismos. Hacen conexiones con otros hermanos que experimentan situaciones y sentimientos similares y puede proporcionar un sentido de comprensión. ¡Las actividades apropiadas para su edad incluyen patinaje sobre ruedas, juegos de maquinitas y un partido de béisbol!

PARA CADA EVENTO: un dedicado equipo de profesionales, especialistas, y voluntarios pasan tiempo de calidad con los participantes mientras los padres y los cuidadores se toman un descanso, tienen una cita, hacen mandados. ¡El tiempo es de usted!

Se proporciona comida. Se solicita una donación de \$10 por familia. A ninguna familia se le rechazara por no poder pagar.

Para obtener más información, por favor póngase en contacto con Sarah Nolan, Especialista en el Programas de Descanso a respiteprograms@tre.org o al (719) 338-1718

www.tre.org/services/break-time

Empoderando a las Personas. Fortaleciendo a las Familias. Construyendo Comunidades Inclusivas.

Muchos voluntarios provienen de universidades locales y del Academia de la Fuerza Aérea. Tienen un corazón por nuestro trabajo y algunos se ofrecen como voluntarios para múltiples sesiones.

(719) 380-1100 | www.tre.org



SERVICIOS COMUNES EN VARIAS EXENCIONES

BENEFICIO DE EDUCACIÓN PARA EL BIENESTAR (WEB)

[Ver información en la página 15](#)

MODIFICACIONES AL HOGAR

Las modificaciones varían de una exención a otra en cuanto a qué beneficio se permite y durante qué período. Están disponibles en la mayoría de las exenciones para niños y adultos. Esto puede llevar mucho tiempo comenzando con una recomendación profesional de un terapeuta ocupacional / terapeuta físico. Estos son aprobados en asociación como TRE, DOLA y HCPF. A menudo se necesitan hasta 120 días DESPUÉS de recibir la evaluación profesional en el hogar para obtener una aprobación final. Si su hijo está llegando a la edad de adulto (a los 18 años para la mayoría de las exenciones), es importante comenzar esto lo antes posible. Las solicitudes recibidas en los 120 días posteriores a la expiración de una exención estas serán denegadas.



Aprenda más aquí: [Modificaciones al Hogar](#)

SERVICIOS Y APOYOS EN EL HOGAR (IHSS)

Los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS, por sus siglas en inglés) le permiten dirigir y administrar a los asistentes que brindan sus servicios de cuidado personal, ama de casa y mantenimiento de la salud, con el apoyo adicional de una agencia. A través de IHSS, usted tiene el poder de seleccionar, capacitar y administrar a los asistentes de su elección para que se adapten mejor a sus necesidades únicas o puede delegar estas responsabilidades a un representante autorizado.



Aprenda más aquí: [Programas Dirigidos por Participantes | Departamento de Políticas y Financiamiento del Cuidado de la Salud](#)

SISTEMA PERSONAL DE RESPUESTA A EMERGENCIAS (PERS)

El Sistema Personal de Respuesta a Emergencias (PERS, por sus siglas en inglés) le permite vivir de manera segura en su hogar y pedir ayuda en caso de emergencia. Es posible que se le otorgue un PERS si vive solo durante la mayor parte o todo el día, o si su acompañante está demasiado incapacitado para ayudarle en una emergencia. Es posible que obtenga un botón de "ayuda" portátil para que lo use y pueda moverse dentro de su hogar.

TRANSPORTE MÉDICO NO URGENTE

Medicaid Médico brinda servicios desde y hacia las citas médicas a través del transporte médico no urgente. Este beneficio no es administrado por TRE.



Obtenga más información y encuentre proveedores aquí: [Transporte Médico No Urgente | Departamento de Políticas y Financiamiento del Cuidado de la Salud](#)

TRANSPORTE NO MÉDICO

Este beneficio está disponible en la mayoría de las exenciones para adultos, lo que permite a los miembros obtener acceso a servicios y apoyos comunitarios no médicos, según lo requiera el plan de cuidados para prevenir la institucionalización.

SERVICIOS DIRIGIDOS POR EL PARTICIPANTE

SERVICIOS DE APOYO DE ASISTENTE DIRIGIDOS AL CONSUMIDOR (CDASS)

CDASS le permite elegir, capacitar y administrar a sus propios ayudantes en lugar de usar una agencia. Puede elegir a las personas que sean adecuadas para usted. Si lo desea, también puede dejar que otra persona, llamada representante autorizado (AR-por sus siglas en inglés), se encargue de estos trabajos por usted. A veces, hay que tener un AR. Con este programa, tiene más control y puede obtener la ayuda que necesita para vivir por su cuenta y ser parte de su comunidad. Comenzar con CDASS puede llevar algún tiempo.

Pasos de Inscripción para CDASS



SERVICIOS Y APOYOS EN EL HOGAR (IHSS)

Los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS, por sus siglas en inglés) son una forma de obtener ayuda en casa y tener más opciones para obtener esa ayuda. Con IHSS, usted puede elegir quién le ayuda, decidir cuándo vienen y ayudar a enseñarles lo que necesita. Las personas que usted elige para ayudar se llaman asistentes y trabajan para una agencia de IHSS, que se encarga del dinero y se asegura de que usted reciba lo que necesita.

Pasos de Inscripción para IHSS



CONSIDERACIONES DIRIGIDAS POR EL PARTICIPANTE

- Servicios Disponibles
 - Cuidado Personal
 - Ama de Casa
 - Actividades de Mantenimiento de la Salud
- Consideraciones del Proveedor
 - Las personas legalmente responsables (padres o guardianes legales de los niños o cónyuges de adultos) están limitadas a 10 horas por semana de servicios de Ama de Casa.
 - Hay un límite de 16 horas al día por cuidador. Cualquier proveedor que trabaje más de 12 horas al día debe recibir horas extras y queda a discreción de la agencia si se permite.
- Las autorizaciones se ven afectadas por:
 - Cuidado extraordinario y apropiado para la edad
 - Espacios compartidos
 - Tareas secundarias y contiguas
- *Tenga en cuenta que existen limitaciones adicionales tanto para IHSS como para CDASS.
- ¿Necesita ayuda? Los servicios de información y asistencia (I&A, por sus siglas en inglés) ayudan a las personas a administrar sus cuidados cuando desean y necesitan ayuda adicional. Estos servicios brindan apoyo que se adapta a las necesidades y preferencias de cada persona a través de una relación más práctica con un coordinador de I&A. Para acceder a los servicios de I&A, simplemente trabaje con su Coordinador de Servicios o comuníquese con el proveedor de capacitación, Consumidor Directo de Colorado ([Hogar - Red de Cuidados Directos al Consumidor de Colorado](#)).



Aprende más: [Participante -Programas Dirigidos](#)

DIFERENCIAS ENTRE CDASS Y IHSS

Responsabilidades	CDASS	IHSS
Empleador	Miembro o Representante Autorizado	Agencia IHSS
Nómina de Pago e Impuestos	Servicios de la Administración Financiera (FMS)	Agencia IHSS
Desarrollo del Plan de Cuidados	Desarrollo del ASMP en la Orientación con CDCO	Agencia IHSS
Formularios Requeridos	Atestación Médica (CDASS) Miembro/Formulario de las Responsabilidades del AR AR Designado y Declaración Jurada Formulario de la Prueba del AR	Atestación Médica (IHSS) Formulario de las Responsabilidades Compartidas



CONSENTIMIENTO PARA DIVULGAR INFORMACIÓN

Nombre del Miembro:	
Fecha de Nacimiento:	

El *The Resource Exchange (TRE)* está autorizado a divulgar o proporcionar mi información médica protegida como se especifica a continuación a las siguientes personas u organizaciones con el fin de obtener archivos e información para garantizar la elegibilidad y los criterios de orientación para los servicios recibidos de TRE. La información solicitada o divulgada puede incluir, entre otros, servicios recibidos/necesarios, necesidades para continuar/comenzar los servicios, necesidades de servicios continuos, estado de elegibilidad, archivos médicos/diagnósticos, reportes psicológicos, historia social, registros educativos, información financiera o las evaluaciones/registros vocacionales.

Nombre de la persona u Organización:	
--------------------------------------	--

ADICIONES: Si hay otra información que necesita ser solicitada o razones alternativas para compartir información, enumérela aquí:

_____ es designado como el Representante de Servicios y Apoyos a Largo Plazo del miembro. Un Representante de Servicios y Apoyos a Largo Plazo significa una persona designada por la persona que recibe los servicios, por el Padre de un menor o por el Guardián del Miembro que recibe los servicios, si corresponde, para ayudar a la persona a adquirir o utilizar parte o la totalidad de sus Servicios y Apoyos a Largo Plazo. El nombramiento de un Representante de Servicios y Apoyos a Largo Plazo se hará por escrito y estará sujeto a los estándares establecidos en 10 CCR 2505-10, Sección 8.7001.C.5. Esta designación puede ser retirada por el miembro, o su Representante Legalmente Autorizado, en cualquier momento.

PLAZO DE CONSENTIMIENTO: Este consentimiento permanecerá vigente durante un año a partir de la fecha de la firma a continuación, al menos que y hasta que sea revocado por cualquiera de las partes. Certifico que esta solicitud se ha realizado voluntariamente y que la información es precisa.

FIRMAS: Autorizo/autorizamos que esta sea una liberación por las dos partes y entiendo que yo/nosotros podemos revocar esta autorización en cualquier momento, siempre que lo haga/lo hagamos por escrito al The Resource Exchange. Las firmas a continuación certifican que esta solicitud se ha realizado voluntariamente y que la información proporcionada es precisa a mi leal saber y entender.

Firma del miembro: _____ Fecha: _____

Firma del Padre/ Guardián: _____ Fecha: _____



RECIBO DEL MANUAL DEL MIEMBRO 2025

Nombre del Miembro: _____ ID de Medicaid: _____

Recibí una copia de la "Guía para recibir servicios del The Resource Exchange" que incluye los siguientes documentos, tuve la oportunidad de hacer preguntas y pude ver la fuente de los documentos que se enumeran al momento de las inscripciones o según lo solicitado. Sé a quién contactar si tengo alguna inquietud.

- Acerca de TRE
- Quejas y Reconocimientos
- Archivos y Confidencialidad
- Acceso a los Servicios de TRE
- Proveedores Calificados
- Qué esperar al recibir servicios
- Derechos de los Miembros
- Maltrato, Reportes Mandatorios, Reporten de Incidentes
- ¿Qué hay de nuevo? (incluyendo las excepciones de los Miembros, CFC y WEB)
- Servicios Basados en el Hogar y en la Comunidad y Proveedores Calificados (HCBS)
 - Servicios para Niños
 - Pasar de los Servicios para Niños a los Servicios para Adultos
 - Servicios para Adultos
 - Servicios del Fondo General del Estado (Apoyo Familiar, SLS Estatal y Programas de Relevó)
- Servicios Comunes Accesibles en todas las exenciones (WEB, Modificaciones del Hogar, IHSS, PERS y NEMT)
- Servicios Dirigidos por los Participantes (CDASS e IHSS)

Firma del Individuo _____ Fecha _____

Firma del Padre/ Guardián _____ Fecha _____

Nombre Escrita del Firmante _____