

La traducción al español de la Ley Lanterman de Servicios para Discapacidades del Desarrollo (Ley Lanterman) sirve como un recurso adicional para apoyar a las personas y familias atendidas en el sistema de servicios de desarrollo con acceso a la Ley Lanterman. El documento traducido se proporciona únicamente con fines informativos. En la medida en que exista algún conflicto, ambigüedad o incertidumbre entre las traducciones, la versión en inglés de la Ley Lanterman es la descripción predominante de la ley.

# **LEY LANTERMAN DE SERVICIOS PARA DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO Y LEYES RELACIONADAS**

Enero de 2023

Estado de California

Departamento de Servicios del Desarrollo



# PREFACIO

Esta compilación, preparada por el Consejo Legislativo, incluye las revisiones realizadas en 2022 a la Ley Lanterman de Servicios para Discapacidades del Desarrollo y leyes relacionadas (Divisiones 4.1, 4.5 y 4.7 del Código de Bienestar e Instituciones y Título 14 del Código de Gobierno).

Esta edición muestra todas las secciones en efecto a partir del 1 de enero de 2023.

Las notas sobre el historial que aparecen entre paréntesis luego de los encabezados o las secciones solo reflejan la última acción legislativa anterior a esta publicación. El registro estatutario se puede consultar para determinar el historial anterior en cualquier caso particular.

Para obtener información adicional, comuníquese con:

**Departamento de Servicios del Desarrollo de California**  
1215 O St.  
Sacramento, CA 95814  
Teléfono (833) 421-0061  
TTY 711

La Ley Lanterman y otras leyes relacionadas también están disponibles en formato digital en la página web del Departamento de Servicios del Desarrollo:  
[www.dds.ca.gov](http://www.dds.ca.gov)

## **Estado de California**

Gavin Newsom  
**Gobernador**

Mark Ghaly MD, MPH  
**Secretario de la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California**

Nancy Bargmann  
**Directora del Departamento de Servicios del Desarrollo**



# TABLA DE CONTENIDOS

Secciones

## EXTRACTOS DEL CÓDIGO DE BIENESTAR E INSTITUCIONES

DIVISIÓN 4.1. SERVICIOS DEL DESARROLLO .....	4400-4499
PARTE 1. ADMINISTRACIÓN GENERAL, FACULTADES Y OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO .....	4400-4437
PARTE 2. ADMINISTRACIÓN DE LAS INSTITUCIONES ESTATALES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO .....	4440-4499
Capítulo 1. Jurisdicción y gobierno general .....	4440-4474.8
Capítulo 2. Consejos de administración y otros consejos asesores .....	4475-4478
Capítulo 3. Funcionarios y empleados .....	4480-4499
DIVISIÓN 4.5. SERVICIOS PARA LAS PERSONAS CON UNA DISCAPACIDAD DEL DESARROLLO .....	4500-4885
Capítulo 1. Título e intención .....	4500-4501.5
Capítulo 1.3. Declaración de derechos de las personas con discapacidades del desarrollo .....	4502-4505
Capítulo 1.6. Disposiciones generales .....	4507-4519.10
Capítulo 2. Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo .....	4520-4555
Artículo 1. Composición y designaciones .....	4520-4523
Artículo 2. Conflicto de interés .....	4525
Artículo 3. Agencia estatal designada .....	4530
Artículo 4. Organización .....	4535
Artículo 5. Funciones del Concilio Estatal .....	4540-4541
Artículo 6. Comités asesores y oficinas regionales del Concilio Estatal .....	4544-4548
Artículo 7. Costos y servicios de apoyo del Concilio Estatal .....	4550-4555
Capítulo 3. Plan estatal de California para las personas con discapacidades del desarrollo .....	4561-4568
Capítulo 4. Evaluaciones de calidad .....	4571-4572
Capítulo 5. Centros regionales para personas con discapacidades del desarrollo .....	4620-4669.75
Artículo 1. Contratos con los centros regionales .....	4620-4639.75
Artículo 1.1. Retención de trabajadores de los centros regionales .....	4639.80-4639.83
Artículo 2. Responsabilidades de los centros regionales .....	4640-4659.2
Artículo 2.5. Resolución de disputas entre agencias .....	4659.5-4659.8
Artículo 2.6. Responsabilidad de terceros .....	4659.10-4659.24
Artículo 3. Reuniones de la Junta del centro regional .....	4660-4669
Artículo 4. Alternativas de los centros regionales para la prestación de servicios .....	4669.2-4669.75
Capítulo 6. Desarrollo y apoyo de los centros y programas de la comunidad .....	4670-4698.1

Artículo 1. General .....	4670
Artículo 2. Planificación y desarrollo de programas y centros nuevos y ampliados .....	4675-4679.1
Artículo 3. Tarifas pagadas a los centros de vida comunitaria .....	4680-4684
Artículo 3.5. Centros residenciales para adultos para personas con necesidades especiales de atención médica y hogares de vivienda en grupo para niños con necesidades especiales de atención médica .....	4684.50-4684.77
Artículo 3.6. Hogares de apoyo para la mejora del comportamiento .....	4684.80-4684.86
Artículo 4. Servicios y apoyos para las personas que viven en la comunidad .....	4685-4689.8
Artículo 5. Tarifas de los centros regionales para servicios no residenciales .....	4690-4694
Artículo 6. Entrenamiento del personal de los centros residenciales .....	4695-4695.2
Artículo 7. Clientes de los centros regionales que requieren servicios de salud mental .....	4696-4697
Artículo 8. Certificación de hogar comunitario para casos de crisis .....	4698-4698.1
Capítulo 6.5. Estabilización de la fuerza de trabajo de servicios del desarrollo .....	4699-4699.7
Capítulo 7. Procedimiento de apelación .....	4700-4731
Artículo 1. Definiciones .....	4700-4702
Artículo 2. Disposiciones generales .....	4705-4708
Artículo 3. Procedimiento de audiencia justa .....	4710-4714
Artículo 4. Servicios en espera de la decisión administrativa final .....	4715-4717
Artículo 5. Acceso a los registros .....	4725-4731
Capítulo 7.5. Procedimientos de apelación de los centros de cuidado residencial .....	4740-4748
Capítulo 8. Evaluación .....	4750-4754
Capítulo 9. Proceso presupuestario y disposiciones finales .....	4775-4792
Capítulo 10. Revisión judicial .....	4800-4806
Capítulo 11. Tutela y conservaduría .....	4825
Capítulo 12. Sistemas de continuidad de servicios de vida comunitaria .....	4830-4846
Capítulo 13. Servicios de habilitación para personas con discapacidades del desarrollo .....	4850-4867
Capítulo 14. Empleo .....	4868-4870.2
Capítulo 15. Programa ABLE calificado .....	4875-4885
DIVISIÓN 4.7. AGENCIA DE PROTECCIÓN Y ABOGACÍA .....	4900-4906
Capítulo 1. Definiciones .....	4900-4906

## EXTRACTOS DEL CÓDIGO DE GOBIERNO

TÍTULO 14. LEY DE SERVICIOS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DE CALIFORNIA .....	95000-95029.5
Capítulo 1. Disposiciones generales .....	95000-95004
Capítulo 2. Administración .....	95006-95009
Capítulo 3. Coordinación estatal entre agencias .....	95012
Capítulo 4. Elegibilidad .....	95014
Capítulo 5. Servicios .....	95016-95022
Capítulo 6. Financiación .....	95024
Capítulo 7. Recopilación de datos .....	95026

Capítulo 8. Reglamentos .....	95028
Capítulo 9. Evaluación .....	95029-95029.5
<b>TÍTULO 14. LEY DE SERVICIOS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA</b>	
<b>DE CALIFORNIA</b> .....	95000-95004
Capítulo 1. Definiciones y disposiciones generales .....	95000-95004
Artículo 1. Disposiciones generales .....	95000-95004

# **EXTRACTOS DEL CÓDIGO DE BIENESTAR E INSTITUCIONES**

## **DIVISIÓN 4.1. SERVICIOS DEL DESARROLLO**

(División 4.1 agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)

### **PARTE 1. ADMINISTRACIÓN GENERAL, FACULTADES Y OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO**

(Parte 1 agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)

4400. La Agencia de Salud y Bienestar cuenta con un Departamento Estatal de Servicios del Desarrollo.

(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)

4401. Según se usa en esta división:

(a) “Departamento” significa el Departamento Estatal de Servicios del Desarrollo.

(b) “Director” significa el director de Servicios del Desarrollo.

(c) “Hospital estatal” significa cualquier hospital especificado en la Sección 4440.

(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)

4404. El Departamento está bajo el control de un funcionario ejecutivo conocido como director de Servicios del Desarrollo.

(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)

4405. Con el consentimiento del Senado, el gobernador deberá designar al director de Servicios del Desarrollo para que preste servicios conforme a su criterio. Tendrá las facultades propias de un director de departamento conforme al Título 2, División 3, Parte 1, Capítulo 2 (a partir de la Sección 11150) del Código de Gobierno, y deberá recibir el sueldo establecido en el Título 2, División 3, Parte 1, Capítulo 6 (a partir de la Sección 11550) del Código de Gobierno.

Por recomendación del director, el gobernador puede designar un director adjunto principal del Departamento, quien deberá desempeñar sus funciones conforme al criterio del gobernador. El sueldo del director adjunto principal se deberá fijar de conformidad con la ley.

(Enmendada por las Leyes de 1978, Cap. 432.)

4406. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado reemplaza y queda investido de las obligaciones, propósitos, responsabilidades y la jurisdicción ejercidas por el Departamento de Salud del Estado respecto de las discapacidades del desarrollo en la fecha inmediatamente anterior a la fecha en que esta sección entre en efecto.

(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)

4407. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá tener la posesión y el control de todos los registros, documentos, oficinas, equipos, suministros, dinero, fondos, asignaciones, terrenos y otros bienes muebles o inmuebles mantenidos para beneficio o uso del director de Salud en el desempeño de sus obligaciones, facultades, propósitos, responsabilidades y jurisdicción, que se otorgan al Departamento de Servicios del Desarrollo a través de la Sección 4406.

(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)



4408. Todos los funcionarios y empleados del director de Salud que, a la fecha de entrada en efecto de esta sección, se desempeñen en el servicio civil del estado en una función otorgada al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado por la Sección 4406, con excepción de los empleados temporales, deberán ser transferidos al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado. Las posiciones, puestos y derechos de dichas personas no se deberán ver afectados por la transferencia y se deberán mantener en su calidad de funcionarios y empleados del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, de conformidad con la Ley de Servicios Civiles del Estado, con excepción de los puestos exentos del régimen de servicio civil.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4409. Todos los reglamentos adoptados hasta ahora por el Departamento de Salud del Estado de conformidad con la autoridad ahora otorgada al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado por la Sección 4406 y que entraron en vigencia en una fecha inmediatamente anterior a la fecha de entrada en efecto de esta sección, deberán permanecer vigentes y ser plenamente exigibles a menos y hasta que el director de Servicios del Desarrollo los vuelva a adoptar, modificar o derogar.

**(Enmendada por las Leyes de 1978, Cap. 429.)**

4410. Con la aprobación del Departamento de Servicios Generales y para su uso en pos del trabajo del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, el director puede aceptar cualquiera o todos los siguientes ofrecimientos:

- (a) Concesiones de derechos reales sobre bienes inmuebles.
- (b) Asignaciones de dinero recibidas por este estado de parte de los Estados Unidos, cuyo gasto se administra a través o bajo la dirección de cualquier departamento de este estado.
- (c) Donaciones de dinero de agencias estatales o de personas, organizaciones o asociaciones interesadas en los campos de la ciencia, la educación, la beneficencia o la salud mental.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 144, Sec. 80. (AB 1847) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4411. El Departamento puede gastar, de conformidad con las disposiciones legales, todo el dinero puesto a su disposición ahora o en el futuro para su uso o para la administración de cualquier ley administrada por el Departamento.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4412. El Departamento puede gastar dinero, de conformidad con las disposiciones legales, para cubrir los gastos de viaje reales y necesarios de los funcionarios y empleados del Departamento que están autorizados a ausentarse del Estado de California en misión oficial.

Para los efectos de esta sección y de las Secciones 11030 y 11032 del Código de Gobierno, las siguientes actividades se consideran, entre otros, misión oficial para dichos funcionarios y empleados para las cuales se les deberán asignar gastos de viajes reales y necesarios cuando se incurran dentro o fuera de este estado, con la aprobación del gobernador y del director de Finanzas:

Asistir a reuniones de cualquier asociación u organización nacional que tenga como objetivo principal el estudio de cuestiones relacionadas con la administración de instituciones y la atención y el tratamiento de pacientes con discapacidades del desarrollo; participar en conferencias con funcionarios o empleados de los Estados Unidos o de otros estados, sobre problemas de atención, tratamiento o gestión institucional; y obtener información de estos, que pueda ser útil para llevar a cabo actividades institucionales, psiquiátricas, médicas y otras actividades similares del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4413. El Departamento puede designar y fijar la remuneración de dichos empleados según lo considere necesario, de conformidad con las leyes que rigen el servicio civil.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4414. Al reunir una fuerza de trabajo o un grupo asesor, el Departamento deberá tomar todas las medidas necesarias para garantizar la adecuada representación de los consumidores y miembros de la familia que representen la diversidad multicultural de California.

**(Agregada por las Leyes de 1997, Cap. 414, Sec. 1. Vigente a partir del 22 de septiembre de 1997.)**

4415. Excepto que este capítulo contenga una disposición en contrario, las disposiciones del Código de Gobierno relativas a los funcionarios y departamentos del estado se deberán aplicar al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4415.5 (a) El jefe de la Oficina de Servicios de Protección, que tiene la responsabilidad y la autoridad para administrar todos los componentes de los servicios de protección dentro de las divisiones de cumplimiento de la ley y protección contra incendios del Departamento, incluidas las divisiones correspondientes de cada centro de desarrollo estatal, se deberá conocer como director de Servicios de Protección. El director deberá ser un funcionario experimentado de las fuerzas de seguridad con una certificación de la Comisión de Estándares y Capacitación de Oficiales de Paz o certificación superior, y con amplia experiencia en la dirección de oficiales de la paz uniformados y operaciones de investigación.

(b) El director de Servicios de Protección deberá ser designado por el Secretario de Salud y Servicios Humanos de California y deberá prestar servicios conforme al criterio de este.

**(Agregada por las Leyes de 2012, Cap. 660, Sec. 2. (SB 1051) Vigente a partir del 27 de septiembre de 2012.)**

4416. A menos que se indique lo contrario en este código, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado tiene jurisdicción sobre el cumplimiento de las leyes relativas a la atención, custodia y tratamiento de las personas con discapacidades del desarrollo, conforme se establece en este código.

Según se usa en esta división, los términos “establecimiento” e “instituciones” incluyen cada hospital, sanatorio, centro de cuidado de la salud u otro lugar que reciba o brinde atención a personas con discapacidades del desarrollo.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4416.5. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado puede contratar a una o más organizaciones calificadas para prestar los servicios requeridos por la Sección 1919 de la Ley de Seguridad Social (P.L. 100-203) a las personas elegibles para recibir esos servicios que no se encuentran de otra forma dentro del alcance de la División 4.1 (a partir de la Sección 4400), la División 4.5

4.5 (a partir de la Sección 4500), la División 6 (a partir de la Sección 6000), o la División 7, Capítulo 3 (a partir de la Sección 7500). Los contratos celebrados conforme a esta sección se pueden adjudicar mediante un proceso de licitación competitiva o no competitiva.

**(Agregada por las Leyes de 1989, Cap. 973, Sec. 2. Vigente a partir del 29 de septiembre de 1989.)**

4417. (a) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado puede hacer lo siguiente:

(1) Diseminar información educativa relacionada con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de personas con discapacidades intelectuales.

(2) A pedido, asesorar a todos los funcionarios, las organizaciones y agencias públicas interesadas en las discapacidades del desarrollo de las personas del estado.

(3) Llevar a cabo tareas educativas y trabajos relacionados tendientes a promover el desarrollo de centros adecuados para las personas con discapacidades del desarrollo en todo el estado.

(b) El Departamento puede organizar, establecer y mantener clínicas comunitarias de salud mental para la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento de las discapacidades intelectuales. Estas clínicas se pueden mantener solo para personas que no requieran atención institucional y que busquen de forma voluntaria la ayuda de las clínicas. Estas clínicas se pueden mantener en las ubicaciones en las comunidades del estado designadas por el director, o en cualquier institución designada por el director que se encuentre bajo la jurisdicción del Departamento.

(c) El Departamento puede establecer las reglas y los reglamentos que sean necesarios para implementar esta sección. Esta sección no autoriza ninguna clase de exámenes médicos o físicos obligatorios, tratamientos o controles por parte de ninguna persona.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 144, Sec. 81. (AB 1847) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4418. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado puede obtener servicios de atención psiquiátrica, médica o de otro tipo de cuidado posterior al alta para pacientes internados por orden judicial que tengan un permiso para ausentarse de hospitales estatales mediante la celebración de un contrato con una ciudad, condado, distrito de salud local u otro funcionario o agencia pública, o con una persona o agencia del ámbito privado para la prestación de dichos servicios a pacientes en la comunidad de origen del paciente o cerca de esta. Cualquier ciudad, condado, distrito de salud local u otro funcionario o agencia pública autorizados por ley a prestar servicios de salud mental y cuidados posteriores al alta están autorizados a celebrar dichos contratos.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4418.2. El Departamento deberá utilizar los proyectos de desarrollo de recursos regionales para apoyar las actividades especificadas en las Secciones 4418.25, 4418.3 y 4418.7.

**(Agregada por las Leyes de 2002, Cap. 1161, Sec. 27. Vigente a partir del 30 de septiembre de 2002)**

4418.25. (a) (1) El Departamento deberá establecer políticas y procedimientos para el desarrollo de un plan anual de colocación comunitaria por parte de los centros regionales. El plan de colocación comunitaria se deberá basar en un proceso de plan del programa individual, según se establece en la Sección 4418.3, subdivisión (a), y deberá estar vinculado con el desarrollo del presupuesto anual del estado. Las políticas del Departamento deberán abordar las prioridades de todo el estado, los requisitos del plan y los roles estatutarios de los centros regionales, los centros de desarrollo y los proyectos de desarrollo de los recursos regionales en el proceso de evaluación de los consumidores para la vida en comunidad y en el desarrollo de los recursos comunitarios.

(2) (A) Además de las prioridades existentes de apoyar el cierre de los centros de desarrollo y la creación de servicios y apoyos para facilitar la transición de las personas desde entornos restrictivos, incluidas las instituciones para el tratamiento de enfermedades mentales, el Departamento también deberá establecer una guía para que los fondos de colocación comunitaria asignados a través del proceso

presupuestario se puedan utilizar para el desarrollo de recursos comunitarios destinados a abordar las necesidades de servicios y apoyos para los consumidores que viven en la comunidad, de conformidad con la Sección 4679.

(B) El Departamento puede asignar fondos a los centros regionales para el desarrollo de recursos comunitarios según lo dispuesto en este párrafo cuando el Departamento considere que se han asignado y reservado suficientes fondos para un año fiscal para el desarrollo de los recursos necesarios para abordar las necesidades de las personas que se transfieren desde un centro de desarrollo de conformidad con la Sección 4474.11, no antes de 30 días después de que el Departamento haya notificado esta resolución al Comité de Presupuesto Legislativo Conjunto y los comités adecuados de políticas y cuestiones fiscales de la Legislatura.

(b) (1) Para reducir la dependencia de los centros de desarrollo y los centros de salud mental, incluidas las instituciones para el tratamiento de enfermedades mentales según se describe en la División 5, Parte 5 (a partir de la Sección 5900), para los cuales no hay fondos federales disponibles, y las colocaciones fuera del estado, el Departamento deberá establecer un servicio de recursos especializados a nivel estatal que realice lo siguiente:

- (A) Seguimiento de la disponibilidad de camas y servicios residenciales especializados.
- (B) Seguimiento de la disponibilidad de servicios clínicos especializados.
- (C) Coordinación de la necesidad de servicios y apoyos especializados en conjunto con los centros regionales.
- (D) Identificación, sujeto a un reintegro federal, de los servicios y apoyos de centros de desarrollo que pueden ponerse a disposición de los consumidores que residen en la comunidad, cuando no se ha identificado ningún otro recurso comunitario.

(2) Antes del 1 de septiembre de 2012, los centros regionales deberán presentar al Departamento la información sobre todos los recursos especializados desarrollados mediante el uso de los fondos del plan de colocación comunitaria y deberán poner estos recursos a disposición de otros centros regionales.

(3) Al asignar fondos para los planes de colocación comunitaria, se deberá priorizar el desarrollo de los servicios y apoyos necesarios en todo el estado, incluidos los hogares comunitarios para casos de crisis regionales.

(4) Si el director lo aprueba, los fondos se podrán asignar a centros que cumplan con los criterios de las Secciones 1267.75 y 1531.15 del Código de Salud y Seguridad.

(5) El Departamento no deberá proporcionar fondos para planes de colocación comunitaria para el desarrollo de programas que no sean elegibles para participar en los fondos federales, a menos que los apruebe el director.

(c) (1) El plan de colocación comunitaria deberá disponer de fondos dedicados para realizar evaluaciones integrales de los residentes de los centros de desarrollo, para cubrir los costos identificados de trasladar a las personas desde los centros de desarrollo a la vida en comunidad y para procurar la desinstitucionalización de las personas de los centros de desarrollo. En los casos en que resulte adecuado, los planes deberán incluir solicitudes presupuestarias para las operaciones, las evaluaciones, el desarrollo de recursos y los costos continuos de colocación de los centros regionales. El objetivo de estas solicitudes presupuestarias es proporcionar fondos suplementarios a los centros regionales. El plan no pretende limitar la responsabilidad del Departamento o de los centros regionales de llevar a cabo las evaluaciones y la planificación del programa individual y prestar los servicios y apoyos necesarios en el entorno menos restrictivo y más integrado, de conformidad con la Ley Lanterman de Servicios para Discapacidades del Desarrollo (División 4.5 (a partir de la Sección

4500)).

(2) (A) Los centros regionales deberán completar una evaluación integral de un consumidor que resida en un centro de desarrollo el 1 de julio de 2012, que cumpla con ambos de los siguientes criterios:

- (i) Que el consumidor no esté internado, de conformidad con la Sección 1370.1 del Código Penal.
- (ii) Que el consumidor no haya recibido una evaluación de este tipo en los dos años previos.

(B) La evaluación deberá incluir el aporte del centro regional, el consumidor y, de ser adecuado, de su familia, tutor legal, conservador o representante autorizado, y deberá identificar los tipos de servicios y apoyos comunitarios disponibles para el consumidor que le permitirían trasladarse a un entorno comunitario. Los servicios y apoyos necesarios no disponibles en este momento en el entorno comunitario se deberán considerar para su desarrollo, de conformidad con la planificación y la asignación de fondos para la colocación comunitaria.

(C) Los centros regionales deberán especificar en el plan anual de colocación comunitaria la forma en que completarán la evaluación requerida y el calendario para completar la evaluación para cada consumidor. Las evaluaciones iniciales conforme a este párrafo para las personas que residen en un centro de desarrollo el 1 de julio de 2012 se deberán completar antes del 31 de diciembre de 2015, a menos que un centro regional demuestre al Departamento que se necesita una prórroga y que el Departamento conceda dicha prórroga.

(D) La evaluación completada en los dos años anteriores, o la evaluación completada de conformidad con los requisitos de esta sección, incluida cualquier actualización conforme al subpárrafo (E), se deberá entregar a ambas de las siguientes partes:

(i) El equipo de planificación del programa individual y el defensor de los derechos de los clientes para el centro regional, a fin de ayudar al equipo de planificación a establecer cuál es el entorno menos restrictivo para el consumidor.

(ii) El tribunal superior con jurisdicción sobre la colocación del consumidor en el centro de desarrollo, incluido el abogado del consumidor que consta en actas y otras partes conocidas por el centro regional. Para los procedimientos judiciales conforme a la División 6, Parte 2, Capítulo 2, Artículo 2 (a partir de la Sección 6500), la evaluación integral deberá estar incluida en el informe escrito del centro regional requerido por la Sección 6504.5. Para todos los demás procedimientos, el centro regional deberá presentar la evaluación integral al tribunal y a las partes del caso al menos 14 días antes de la revisión judicial programada de forma regular. Esta cláusula no se deberá aplicar a los consumidores internados de conformidad con la Sección 1370.1 del Código Penal.

(E) Las evaluaciones descritas en el subpárrafo (D) se deberán actualizar de forma anual como parte del proceso de planificación del programa individual durante el período en que el consumidor resida en el centro de desarrollo. En la medida adecuada, el centro regional también deberá proporcionar la información relevante del servicio de recursos especializados a nivel estatal. El centro regional deberá notificar al defensor de los derechos de los clientes para el centro regional la hora, la fecha y el lugar de cada reunión sobre el plan del programa individual que incluya la discusión de los resultados de la evaluación integral y las actualizaciones a dicha evaluación. El centro regional deberá notificar esta información tan pronto como sea posible luego de completada la evaluación integral o la actualización y no menos de 30 días calendario antes de la reunión. El defensor de los derechos de los clientes puede participar en la reunión a menos que el consumidor presente una objeción en su propio nombre.

(d) El Departamento deberá revisar, negociar y aprobar los planes de colocación comunitaria de los centros regionales en materia de factibilidad y razonabilidad, incluido el reconocimiento de la población actual de los centros de desarrollo de cada centro regional y su correspondiente nivel de colocación, además de la necesidad de cada centro regional de desarrollar modelos de servicio nuevos e innovadores. El Departamento deberá considerar que los centros regionales son los responsables por el desarrollo y la implementación de sus planes aprobados. Los centros regionales deberán informar, según lo requiera el Departamento, los resultados de sus planes. El Departamento deberá procurar que los datos agregados de desempeño para cada centro regional estén disponibles, a pedido, al igual que los datos sobre las admisiones y las colocaciones desde cada centro de desarrollo.

(e) Los fondos asignados por el Departamento a un centro regional para un plan de colocación comunitaria desarrollado de conformidad con esta sección deberán estar controlados a través del contrato con el centro regional para garantizar que los fondos se utilicen para los propósitos asignados. Los fondos asignados para los planes de colocación comunitaria que no se utilicen para dichos propósitos pueden ser transferidos al artículo 4300-003-0001 para gastos en los centros de desarrollo del estado si su población excede el nivel presupuestado. Todos los fondos no gastados deberán volver al Fondo General.

(f) A partir del 1 de mayo de 2013, y luego el 1 de abril de 2014 y el 1 de abril de cada año a partir de entonces, el Departamento deberá proporcionar a los comités fiscales y a los comités de políticas adecuados de la Legislatura, y al contratista para los servicios de abogacía de los derechos de los clientes de los centros regionales conforme a la Sección 4433, información sobre los esfuerzos para prestar servicios a los consumidores con necesidades más complejas de servicios, incluida, pero sin limitarse a, toda la siguiente información:

(1) Para cada centro regional, la cantidad de consumidores admitidos a cada centro de desarrollo, incluida la fundamentación legal para las admisiones.

(2) Para cada centro regional, la cantidad de consumidores que se indica en la Sección 7505, subdivisión (a), párrafo (2), quienes fueron admitidos al Centro de Desarrollo Fairview por orden de un tribunal, conforme a las disposiciones de la División 6, Parte 2, Capítulo 2, Artículo 2 (a partir de la Sección 6500), y la cantidad y la duración de las estadías de los consumidores, incluidos aquellos que han regresado a un entorno de vida comunitaria.

(3) Los datos de los resultados del proceso de evaluación establecido en la Sección 4418.7, incluida la cantidad de consumidores que recibieron evaluaciones de conformidad con la Sección 4418.7 y los resultados de las evaluaciones. A partir del 1 de marzo de 2013, y luego el 1 de febrero de 2014 y el 1 de febrero cada año a partir de entonces, cada centro regional deberá proporcionar al Departamento información sobre los servicios y apoyos comunitarios alternativos que se prestan a aquellos consumidores que pudieron permanecer en la comunidad luego de las evaluaciones, y las necesidades de servicios no satisfechas que dieron como resultado la admisión de consumidores al Centro de Desarrollo Fairview.

(4) Progreso en el desarrollo de los servicios y apoyos especializados que se necesitan a nivel estatal, incluidas opciones comunitarias para casos de crisis regionales, según se establece en la subdivisión (b), párrafo (3). Cada centro regional deberá presentar al Departamento un informe con la información descrita en este párrafo a partir del 1 de marzo de 2013, y luego el 1 de febrero de 2014 y el 1 de febrero cada año a partir de entonces.

(5) Progreso en disminuir la dependencia de los centros de salud mental que no son elegibles para recibir fondos federales de Medicaid y las colocaciones fuera del estado, incluida información sobre el uso de dichos centros, que deberá detallar todos

los datos siguientes, por centro regional:

- (A) La cantidad total y el rango etario de los consumidores colocados en esos centros.
  - (B) La cantidad de admisiones.
  - (C) Los motivos de las admisiones por categoría, lo que incluye, pero no se limita a, internación por incapacidad para comparecer en juicio, internación conforme a las disposiciones de la Sección 6500, estabilización ante una crisis y falta de colocación comunitaria adecuada.
  - (D) La duración de las estadías de los consumidores.
  - (E) El tipo de centro.
  - (6) Información sobre el uso de los centros que prestan servicios a los consumidores con necesidades más complejas de servicios que utilizan dispositivos de egreso demorado y perímetros asegurados, conforme a las disposiciones de la Sección 1267.75 o 1531.15 del Código de Salud y Seguridad, incluidas la cantidad de admisiones, los motivos para las admisiones y la duración de las estadías de los consumidores, incluso aquellos que han realizado la transición a un esquema de vida menos restrictivo.
  - (7) Si corresponde, cualquier recomendación relativa a excepciones adicionales a las tarifas o modificaciones diferentes a las permitidas por la legislación actual que el Departamento identifique como necesarias para satisfacer las necesidades de los consumidores con necesidades más complejas de servicios.
  - (g) A partir del 1 de marzo de 2013, y luego el 1 de febrero de 2014 y el 1 de febrero cada año a partir de entonces, cada centro regional deberá proporcionar al Departamento información sobre los centros descritos en el párrafo (6) de la subdivisión (f), lo que incluye, pero no se limita a, la cantidad de admisiones, los motivos para las admisiones y la duración de las estadías de los consumidores, incluso aquellos que han realizado la transición a un entorno de vida menos restrictivo.
  - (h) Cada institución para el tratamiento de enfermedades mentales que, en el año anterior, haya admitido a un consumidor del centro regional, incluidos aquellos consumidores cuyas colocaciones no estén financiadas por un centro regional, deberán presentar de forma trimestral el 1 de febrero, el 1 de mayo, el 1 de agosto y el 1 de noviembre, al Departamento, al centro regional que presta servicios al consumidor y al contratista para los servicios de abogacía de los derechos de los clientes de los centros regionales conforme a la Sección 4433, toda la siguiente información en el formato indicado por el Departamento:
    - (1) La cantidad total y la edad, la raza y el origen étnico de los consumidores colocados en dicho centro.
    - (2) La cantidad de admisiones.
    - (3) Los motivos de las admisiones, por categoría.
    - (4) La duración de las estadías de los consumidores.
    - (5) La fuente de los fondos.
- (Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 12. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4418.3. (a) Es la intención de la Legislatura asegurar que el proceso de transición desde un centro de desarrollo a un entorno de vida comunitaria se base en las necesidades de la persona, desarrolladas a través del proceso del plan del programa individual, y que garantice que los servicios y apoyos necesarios estarán disponibles en el momento en que se traslade a la persona. Es también la intención de la Legislatura que los centros regionales, los centros de desarrollo y los proyectos de desarrollo de recursos regionales coordinen entre ellos para beneficio de sus actividades y de los propios consumidores, en la evaluación, el desarrollo de los

planes del programa individual y en la planificación, la transición y la desinstitucionalización.

(b) A medida que se identifique a las personas aptas para un posible traslado a la vida comunitaria, el centro de desarrollo deberá iniciar una reunión de planificación individual, que deberá notificar al equipo de planificación, conforme a las disposiciones de la Sección 4512, subdivisión (j), y al proyecto de desarrollo de recursos regionales. El proyecto de desarrollo de recursos regionales deberá poner servicios a disposición del centro de desarrollo y del centro regional, lo que incluye, pero no se limita a, consultas con los equipos de planificación y la identificación de los servicios y apoyos necesarios para que el consumidor tenga éxito en la vida comunitaria.

(c) El desarrollo del plan del programa individual deberá ser conforme a las disposiciones de las Secciones 4646 y 4646.5. Para los efectos de esta sección, el equipo de planificación deberá incluir personal del centro de desarrollo que conozca las necesidades de servicios y apoyos del consumidor.

(d) Algunos de los servicios del proyecto de desarrollo de recursos regionales pueden incluir brindar información comprensible a los consumidores y, cuando fuese adecuado, a sus familias, conservadores, tutores legales o representantes autorizados que los ayudarán a tomar decisiones relacionadas con la vida comunitaria y los servicios y apoyos que requieran. Esto puede incluir brindar al consumidor la oportunidad de visitar diferentes entornos de vivienda comunitaria que puedan satisfacer sus necesidades. Si el equipo de planificación considera que no es posible llevar a cabo estas visitas, se podrá ofrecer a un familiar u otro representante que las lleve a cabo. Se pueden solicitar proyectos de desarrollo de recursos regionales para facilitar estas visitas. El equipo de planificación deberá informar sobre la disponibilidad de este servicio a los consumidores y, cuando sea adecuado, a sus familias, conservadores, tutores legales o representantes autorizados.

(e) Una vez que se ha completado el plan del programa individual y se han identificado y acordado los proveedores de los servicios y apoyos, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4646.5, subdivisión (b), y no menos de 15 días antes del traslado, a menos que un tribunal ordene lo contrario, se deberá llevar a cabo una conferencia de transición, que puede ser coordinada por un proyecto de desarrollo de recursos regionales. Los participantes de la conferencia de transición deberán incluir, a modo enunciativo, al consumidor y, cuando fuese adecuado, a sus padres, tutor legal, conservador o representante autorizado, al representante de un centro regional, al representante de un centro de desarrollo y un representante de cada prestador de servicios y apoyos primarios identificado en el plan del programa individual. Esta reunión puede llevarse a cabo en la zona geográfica a la cual se trasladará el consumidor. De ser necesario, se podrá participar de la reunión por teléfono o videoconferencia. El propósito de esta conferencia es garantizar una transición sin obstáculos desde el centro de desarrollo a la comunidad.

(f) El Departamento, a través del proyecto adecuado de desarrollo de recursos regionales, deberá brindar servicios de seguimiento, en cooperación con los centros regionales y los centros de desarrollo, para ayudar a garantizar una transición sin obstáculos a la vida comunitaria. Los servicios de seguimiento deberán incluir, pero no se limitarán a, los siguientes:

(1) Contactos y visitas regulares y programados según necesidad a los consumidores y los prestadores de servicios durante los 12 meses posteriores a la fecha de traslado del consumidor.

(2) Participación en el desarrollo de un plan del programa individual, de conformidad con las disposiciones de las Secciones 4646 y 4646.5.

(3) Identificación de las cuestiones que necesitan resolución.



(4) Acuerdo para la prestación de servicios del centro de desarrollo, lo que incluye, pero no se limita a, revisión de los medicamentos, servicios de crisis y consultas sobre la conducta.

(g) Para constatar que se está implementando el plan del programa individual, que se están prestando los servicios planeados y que el consumidor y, cuando fuese adecuado, sus padres, tutor legal o conservador, están conformes con el entorno de vida comunitaria, el centro regional deberá programar revisiones en persona al menos una vez cada 30 días durante los primeros 90 días. Después de los primeros 90 días y previa notificación al Departamento, el centro regional puede llevar a cabo estas revisiones con menor frecuencia, según se especifique en el plan del programa individual.

(h) El centro regional y el proyecto de desarrollo de recursos regionales deberán coordinar sus revisiones de seguimiento de conformidad con las subdivisiones (f) y (g) y deberán compartir entre ellos la información obtenida durante el transcurso de sus visitas de seguimiento.

**(Enmendada por las Leyes de 2002, Cap. 1161, Sec. 29. Vigente a partir del 30 de septiembre de 2002)**

4418.5. El Departamento puede brindar servicios sociales de protección para la atención de pacientes con discapacidades del desarrollo que han recibido el alta de hospitales estatales del Departamento, para prevenir la hospitalización innecesaria de personas con discapacidades del desarrollo a expensas del público o para facilitar el alta de pacientes con discapacidades del desarrollo para quienes la atención hospitalaria ya no es el tratamiento adecuado; teniendo en cuenta que dichos servicios solo se podrán prestar si tal prestación está incluida en el Plan Estatal para Discapacidades del Desarrollo de California.

En la medida en que se cuente con los fondos adecuados y disponibles, el Departamento deberá pagar el costo de atención en un hogar privado para las personas con discapacidades del desarrollo descritas en el párrafo inmediato anterior, y sujeto a la solicitud y las condiciones del plan indicado en dicho párrafo. El Departamento deberá fijar la tarifa mensual para dicha atención en un hogar privado en una suma que procurará la prestación de la mejor atención posible al menor costo y que también garantizará lo siguiente:

(1) Que la persona recibirá el tratamiento adecuado y que se espera que presente avances en lograr el máximo ajuste para volver a la vida comunitaria; y

(2) Que se pueda contar con la suficiente cantidad de hogares para cumplir con los objetivos establecidos en esta sección.

Es intención de la Legislatura que el Departamento haga el mayor uso posible de los recursos disponibles para atender las necesidades de las personas con discapacidades del desarrollo.

El Departamento puede prestar servicios conforme a esta sección de forma directa o a través de un contrato con entidades públicas o privadas.

Con independencia de cualquier otra disposición de la ley, cualquier contrato o acuerdo de subvención celebrado con una institución sin fines de lucro pública o privada para la prestación de servicios a personas con discapacidades del desarrollo puede disponer que se realicen pagos anticipados regulares por los servicios en virtud de dicho contrato. Los pagos anticipados realizados conforme a esta sección no deberán superar el 25 por ciento del monto total anual del contrato.

El Departamento puede brindar servicios sociales de protección, incluido el costo de atención en un hogar privado conforme a esta sección o en un centro adecuado según se especifica en la Sección 7354, para los pacientes con discapacidades del desarrollo internados por orden judicial que han recibido el alta de un hospital estatal con un permiso para ausentarse o con alta condicionada, y los pagos por dichos servicios se deberán realizar con los fondos disponibles para el Departamento a tal

efecto o para el apoyo de los pacientes en hospitales estatales.

**(Enmendada por las Leyes de 1979, Cap. 1142.)**

4418.6. El Departamento puede establecer dentro de su programa de atención familiar servicios de respiro para personas con discapacidades del desarrollo. Tales servicios de respiro pueden estar disponibles para los cuidadores del hogar y para las personas referidas por los centros regionales para la atención de personas con discapacidades del desarrollo. Para los efectos de esta sección, los servicios de respiro significan servicios temporales de atención intermitente durante breves períodos de tiempo.

El Departamento deberá fijar la tarifa de reintegro para dichos servicios de respiro después de llevar a cabo un estudio para determinar si existen mayores costos inherentes a la prestación de un servicio intermitente e irregular.

**(Agregada por la reenumeración de la Sección 10053.9 por las Leyes de 1978, Cap. 429.)**

4418.7. (a) (1) Si el centro regional considera, o es informado por los padres, el tutor legal, el conservador o el representante autorizado del consumidor, que la colocación comunitaria de un consumidor está en riesgo de fracasar y que el escenario posible es la admisión a una unidad de atención en caso de crisis aguda operada por el Departamento, o si un tribunal notifica al centro regional la posibilidad de admisión a una unidad de atención en caso de crisis aguda operada por el Departamento, el centro regional deberá notificar de inmediato al proyecto adecuado de desarrollo de recursos regionales, al consumidor, a sus padres, tutor legal o conservador, y al defensor de los derechos de los clientes de los centros regionales. Para los efectos de esta sección, “unidad de atención en caso de crisis aguda operada por el Departamento” significa un establecimiento utilizado para brindar servicios de estabilización, entrenamiento, asistencia y reintegración (STAR).

(2) Para los efectos de esta sección, la notificación al defensor de los derechos de los clientes para el centro regional del consumidor deberá incluir una copia de la evaluación integral más reciente o la evaluación actualizada y la hora, la fecha y la ubicación de la reunión del plan del programa individual, conforme a la subdivisión (b). El centro regional deberá cursar esta notificación tan pronto como sea posible, pero no menos de siete días calendario antes de la reunión.

(b) En estos casos, el proyecto de desarrollo de recursos regionales deberá coordinar de inmediato una evaluación de la situación, que incluya la visita al consumidor, si fuese adecuado, la identificación de las barreras para la integración exitosa y la recomendación de los medios más adecuados necesarios para ayudar al consumidor a permanecer en la comunidad. El centro regional deberá solicitar la asistencia del servicio de recursos especializados para todo el estado conforme a las disposiciones de la Sección 4418.25, según sea necesario, para determinar los medios más adecuados necesarios para ayudar al consumidor a permanecer en la comunidad y deberá brindar la información obtenida del servicio de recursos especializados a nivel estatal al proyecto de desarrollo de recursos regionales. Si el proyecto de desarrollo de recursos regionales determina, en función de la evaluación, que se necesitan servicios y apoyos adicionales o diferentes, el Departamento deberá garantizar que el centro regional brinde estos servicios y apoyos con carácter de urgencia. De ser necesario, se convocará lo antes posible a una reunión del plan del programa individual, a la que también se invitará al representante del proyecto de desarrollo de recursos regionales, para revisar los servicios y apoyos de urgencia e identificar las necesidades continuas del consumidor en cuanto a servicios y apoyos. El proyecto de desarrollo de recursos regionales deberá realizar un seguimiento con el centro regional del éxito de las intervenciones recomendadas hasta que la situación de vivienda del consumidor sea estable.

(c) (1) Si el proyecto de desarrollo de recursos regionales considera, en función de la evaluación llevada a cabo conforme a la subdivisión (b), que no se puede atender de forma segura al consumidor referido por el tribunal al proyecto de desarrollo de recursos regionales en una unidad de atención en caso de crisis aguda operada por el Departamento, este deberá notificar al tribunal por escrito.

(2) (A) Si el proyecto de desarrollo de recursos regionales, en consulta con el centro regional, el consumidor y los padres, el tutor legal o el conservador, cuando fuese adecuado, considera que es necesaria la admisión a una unidad de atención en caso de crisis aguda operada por el Departamento debido a que se ha producido una crisis aguda, según se define en el párrafo (1)

(1) de la subdivisión (d), y el director del Departamento o la persona designada por este han aprobado la admisión, el centro regional deberá procurar de inmediato obtener una orden judicial conforme a la Sección 6506 para una admisión de corto plazo y estabilización de la crisis.

(B) (i) El proyecto de desarrollo de recursos regionales, en consulta con el centro regional, el consumidor y, cuando fuese adecuado, los padres, el tutor legal, el conservador o el representante autorizado, no deberán resolver la necesidad de admisión a una unidad de atención en caso de crisis aguda operada por el Departamento debido a que se ha producido una crisis aguda, según se define en el párrafo (1) de la subdivisión (d), a menos que la determinación incluya un informe del centro regional donde se detallan todos los servicios y apoyos comunitarios considerados, incluido un hogar comunitario para casos de crisis aguda certificado de conformidad con las disposiciones de la División 4.5, Capítulo 6, Artículo 8 (a partir de la Sección 4698), y una explicación del motivo por el cual esas opciones no pudieron satisfacer las necesidades del consumidor en el momento de la resolución.

(ii) Para todos los efectos de cumplimiento de la cláusula (i), no se deberá pedir al centro regional que considere colocaciones fuera del estado o centros de salud mental, incluidas instituciones para el tratamiento de enfermedades mentales, según se describe en la División 5, Parte 5 (a partir de la Sección 5900), que no son elegibles para recibir fondos federales de Medicaid.

(d) (1) Para los efectos de esta sección, una “crisis aguda” significa que se cumplen todas las siguientes condiciones, como resultado de la conducta del consumidor:

(A) Hay un riesgo inminente de que se produzca un daño sustancial al consumidor o a otras personas.

(B) Las necesidades de servicios y apoyos del consumidor no se pueden satisfacer en la comunidad, incluso con servicios suplementarios, según se establece en la Sección 4648, subdivisión (a), párrafo (9), subpárrafo (F), y con servicios de intervención ante situaciones de crisis, según se establece en la Sección 4648, subdivisión (a), párrafo (10).

(C) El consumidor requiere un entorno especializado para la estabilización de la crisis debido a la existencia de condiciones graves, con potencial riesgo de vida.

(2) Para los efectos del párrafo (1), colocaciones fuera del estado o centros de salud mental y otros centros, incluidas las instituciones para el tratamiento de enfermedades mentales, según se describe en la División 5, Parte 5 (a partir de la Sección 5900), para los cuales no hay fondos federales de Medicaid disponibles, no se deberán considerar servicios suplementarios ni servicios de intervención de emergencia y crisis.

(e) Cuando la admisión se produce debido a una crisis aguda, todo lo siguiente resulta aplicable:

(1) En coordinación con el proyecto de desarrollo de recursos regionales y el personal de servicios de crisis aguda, el centro regional deberá llevar a cabo una

evaluación integral lo antes posible luego de la admisión a una unidad de atención en caso de crisis aguda operada por el Departamento. La evaluación integral deberá incluir la identificación de los servicios y apoyos necesarios para la estabilización de la crisis y el cronograma para identificar o desarrollar los servicios y apoyos necesarios para realizar la transición del consumidor a un entorno comunitario sin crisis. El centro regional deberá enviar de inmediato una copia de la evaluación integral al tribunal que ordenó la internación. Inmediatamente después de la evaluación, y no más de 30 días luego de la admisión, el centro regional y la unidad de atención en caso de crisis aguda operada por el Departamento deberán convocar en conjunto una reunión del plan del programa individual para determinar los servicios y apoyos que se necesitan para la estabilización de la crisis y para poder desarrollar un plan para la transición del consumidor a la vida comunitaria, de conformidad con la Sección 4418.3. Se deberá notificar al defensor de los derechos de los clientes para el centro regional sobre la admisión y la reunión del plan del programa individual, y este podrá participar en dicha reunión a menos que el consumidor objete en nombre propio.

(2) Si no se espera una transición dentro de los 90 días posteriores a la admisión, se deberá realizar una reunión del plan del programa individual para discutir el estado de la transición a la comunidad y determinar si el consumidor aún necesita estabilización de crisis. Si aún se necesitan servicios de estabilización de crisis, el centro regional deberá enviar al Departamento un plan de transición actualizado y una solicitud de extensión de la estadía en la unidad de atención en caso de crisis aguda operada por el Departamento de hasta 90 días.

(3) (A) Un consumidor deberá residir en una unidad de atención en caso de crisis aguda operada por el Departamento por un período máximo de seis meses antes de su colocación en un entorno de vida comunitaria conforme a las disposiciones de la Sección 4418.3, a menos que se hayan producido todas las siguientes situaciones antes del final del período de seis meses:

(i) El centro regional ha llevado a cabo una evaluación integral adicional basada en la información proporcionada por el centro regional y el Departamento determina que el consumidor sigue en un estado de crisis aguda.

(ii) El equipo de planificación del programa individual ha desarrollado un plan que identifica a los servicios y apoyos específicos necesarios para que el consumidor pueda hacer la transición a la comunidad, y el plan incluye un cronograma para obtener o desarrollar esos servicios y apoyos.

(iii) El tribunal de internación ha revisado y, de considerarlo adecuado, extendido la internación.

(B) Se deberá notificar al defensor de los derechos de los clientes para el centro regional sobre la extensión propuesta conforme al subpárrafo (A), cláusula (iii) y sobre la reunión del plan del programa individual para considerar la extensión, y este podrá participar en dicha reunión a menos que el consumidor objete en nombre propio.

(C) (i) La colocación de un consumidor en una unidad de atención en caso de crisis aguda operada por el Departamento no deberá exceder el período de un año, a menos que se cumplan las siguientes dos condiciones:

(I) El centro regional muestre un progreso significativo hacia la implementación del plan especificado en el subpárrafo (A), cláusula (ii) que identifique los servicios y apoyos específicos que usted necesita para que el consumidor haga la transición a la comunidad.

(II) Existan circunstancias extraordinarias más allá del control del centro regional que le hayan impedido obtener esos servicios y apoyos dentro del cronograma del plan.

(ii) Si se cumplen las dos condiciones descritas en la cláusula (i), subcláusulas (I) y (II), el centro regional puede solicitar, y el tribunal de internación puede conceder, una extensión adicional de la internación, que no exceda los 30 días.

(D) Se deberá considerar que los consumidores que regresan a la comunidad después de una admisión a una unidad de atención en caso de crisis aguda operada por el Departamento conforme a esta sección se han trasladado desde un centro de desarrollo, para los efectos de la Sección 4640.6.

(f) El Departamento deberá recopilar datos sobre los resultados de los esfuerzos de ayuda brindada a los consumidores en riesgo para permanecer en la comunidad. El Departamento deberá proporcionar, a pedido, datos agregados sobre la implementación de los requerimientos de esta sección.

(g) A partir del 1 de enero de 2015, las admisiones a una unidad de atención en caso de crisis aguda operada por el Departamento conforme a una orden judicial debido a una crisis aguda, como se describe en esta sección, se deberán limitar a establecimientos utilizados para brindar servicios STAR.

(h) Los consumidores con crisis agudas pueden participar en programas de día, programas laborales, educativos y recreativos cuando el plan del programa individual identifique que esto es adecuado y conforme al plan de tratamiento de la persona. Las unidades de atención en caso de crisis aguda deberán ayudar al consumidor en la transición de regreso a su residencia anterior, o a un entorno residencial comunitario alternativo, dentro del plazo descrito en esta sección.

(i) El Departamento puede firmar contratos de alquiler o alquiler con opción de compra por los bienes inmuebles necesarios para el establecimiento o mantenimiento de centros STAR que presten servicios como unidades de atención en caso de crisis aguda operadas por el Departamento.

**(Enmendada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 16. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)**

4419. Dentro de los límites de los fondos disponibles, es intención de la Legislatura que el Departamento exija a todo el personal que trabaja directamente con pacientes que complete, en un tiempo razonable después de la fecha de entrada en vigencia de esta sección o después de sus designaciones, lo que suceda más tarde, o que haya completado, un entrenamiento relacionado con la atención y el tratamiento de dichos pacientes.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4420. Para garantizar que haya una cantidad adecuada de técnicos psiquiátricos, psiquiatras, médicos y cirujanos, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales, técnicos de laboratorio y otro personal técnico, y trabajadores auxiliares calificados, el Departamento deberá negociar con todas las siguientes instituciones: la Universidad de California, las facultades estatales, las escuelas comunitarias, las universidades y facultades privadas, y los hospitales públicos y privados y establecerá las afiliaciones o celebrará los contratos necesarios para poder ofrecer programas de educación o entrenamiento y subvenciones o estipendios para entrenamiento, según sea necesario. Se pueden hacer los arreglos necesarios en los hospitales y las clínicas operados por el Departamento para adquirir la experiencia clínica esencial para dichos programas de educación y entrenamiento, y se pueden establecer puestos en el Departamento como internos y residentes.

**(Enmendada por las Leyes de 1979, Cap. 373.)**

4421. Para garantizar que haya una cantidad adecuada de psiquiatras y psicólogos calificados y con habilidades forenses, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá planear, con la Universidad de California, las universidades privadas y la Comisión de Educación Postsecundaria, el desarrollo de programas para

el entrenamiento de psiquiatras y psicólogos con habilidades forenses.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4422. El Departamento puede examinar todos los hospitales públicos y privados, centros de cuidados de la salud u otros establecimientos que cuenten o no con una licencia del Departamento, que reciban o brinden atención a personas con una discapacidad del desarrollo, y pueden indagar sobre sus métodos de gobierno y el tratamiento de todos los pacientes que atienden.

Puede examinar el estado de todos los edificios, terrenos u otras propiedades conectadas con dichas instituciones, e indagar sobre todas las cuestiones relativas a la gestión. Para los efectos especificados en este párrafo, el Departamento tendrá acceso libre a los terrenos, edificios y libros y documentos de cualquiera de dichas instituciones, y cada persona relacionada con estas instituciones deberá proporcionar la información requerida por el Departamento y facilitar la tarea de examen e investigación.

Toda evidencia que indique una presunta violación de las licencias se deberá informar de inmediato al Departamento de Servicios de Salud del Estado o al Departamento de Servicios Sociales del Estado, el que tenga jurisdicción.

**(Enmendada por las Leyes de 1978, Cap. 432.)**

4423. En cada lugar en el que pueda haber una persona con discapacidades del desarrollo internada de forma involuntaria, se permitirá a las personas internadas allí el acceso y el examen o inspección de las copias de este código.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4424. El Departamento deberá adoptar, para todos los hospitales, reglas y reglamentos, libros de registro para todos los departamentos, formularios en blanco para registros clínicos y otros propósitos, preguntas de examen para empleados y preguntas de examen, en todas las ramas de la medicina y la cirugía, especialmente en materia de enfermedades que afecten al cerebro y el sistema nervioso, para todos los funcionarios e internos, para el uso especial del hospital.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4425. El Departamento deberá mantener en su oficina un registro que muestre los siguientes hechos sobre cada paciente bajo custodia en las diversas instituciones:

- (a) Nombre, residencia, sexo, edad, lugar de nacimiento, ocupación y estado civil.
- (b) La fecha de internación y los respectivos nombres y residencias de
  - (1) La persona que presentó la petición de internación,
  - (2) La persona que firmó el certificado médico y
  - (3) El juez que emitió la orden de internación.
- (c) El nombre de la institución en que está internado, la fecha de admisión a dicha institución y si el paciente fue trasladado desde su hogar o desde otra institución. Si se lo trasladó desde otra institución, el registro deberá mostrar también el nombre de dicha institución, quién lo trajo desde allí y su estado.
- (d) Si se le dio de alta, la fecha del alta, a cuidado de quien se entregó y si se ha recuperado, si ha mejorado, si no ha mejorado, o si no necesita internación.
- (e) Si fue transferido, el motivo de la transferencia y la institución de destino.
- (f) Si falleció, la fecha y la causa de muerte.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4426. El Departamento puede indagar en la manera en que se brinda atención y cuidados a una persona con una discapacidad intelectual que es motivo de internación y que no está confinada en un hospital público. Si, a su criterio, la persona no recibe los cuidados adecuados, el Departamento puede recurrir a un juez del tribunal

superior para que emita una orden de internación en un hospital estatal, de conformidad con las disposiciones de este código. No se emitirá esta orden a menos que el juez determine, y certifique en la orden, que la persona no recibe los cuidados adecuados por parte de sus familiares, tutor legal o conservador, o que es peligroso para la población permitir que dicha persona reciba atención y cuidados por parte de sus familiares, tutor legal o conservador.

**(Enmendada por las Leyes de 2012, Cap. 457, Sec. 47 (SB 1381) Vigente a partir del 1 de enero de 2013.)**

4427. Cuando el Departamento tiene un motivo para creer que una persona bajo custodia por motivo de una discapacidad del desarrollo está privada de la libertad de manera ilegal o recibe un trato cruel o negligente, o que no se han tomado las medidas necesarias para que dicha persona reciba una atención médica competente, la supervisión y la protección adecuadas, puede verificar los hechos. Puede ordenar un proceso obligatorio para la comparecencia de testigos y la presentación de documentación y ejercer las facultades conferidas a un árbitro en un tribunal superior. Puede emitir las órdenes correspondientes para la atención y el tratamiento de dicha persona, según lo considere adecuado.

Cuando el Departamento inicie una investigación sobre la gestión y administración general de un establecimiento o lugar de detención para las personas con discapacidades del desarrollo, puede notificar sobre dicha investigación al Procurador General, quien deberá comparecer en persona o por intermedio de un representante para interrogar a los testigos presentes y ayudar al Departamento en el ejercicio de las facultades que se le han conferido en este código.

El Departamento puede disponer en cualquier momento la visita a un hogar de beneficencia de un condado o ciudad para examinar a los pacientes y determinar si hay personas con discapacidades del desarrollo confinadas en dicho establecimiento.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4427.5. (a) (1) Un centro de desarrollo o un centro operado por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá denunciar de inmediato, en un plazo máximo de dos horas desde que dicho centro de desarrollo o centro operado por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado observa, toma conocimiento o sospecha de un abuso, los siguientes incidentes que involucran a un residente a la agencia local encargada del cumplimiento de la ley con jurisdicción sobre la ciudad o el condado en donde está ubicado el centro de desarrollo o centro operado por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, con independencia de si la Oficina de Servicios de Protección ha investigado los hechos y las circunstancias relacionados con el incidente:

(A) Una muerte.

(B) Una agresión sexual, según se define en la Sección 15610.63.

(C) Un ataque con un arma mortal, según se describe en la Sección 245 del Código Penal, por una persona que no sea residente del centro de desarrollo o centro operado por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado.

(D) Un ataque con uso de la fuerza que probablemente pueda causar importantes lesiones físicas, según se describe en la Sección 245 del Código Penal.

(E) Una lesión en los genitales, cuando la causa de la lesión es indeterminada.

(F) Un hueso roto, cuando la causa de la rotura es indeterminada.

(2) Si el incidente se denuncia por teléfono a la agencia de cumplimiento de la ley, también se deberá presentar a la agencia una denuncia escrita del incidente, dentro de los dos días hábiles.

(3) Los requisitos de denuncia de esta subdivisión se suman y no reemplazan a los requisitos de denuncia de los denunciantes obligatorios y cualquier otro deber de

denuncia e investigación del centro de desarrollo o centro operado por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado y el Departamento, conforme a las disposiciones de la ley.

(4) Esta sección no impide al centro de desarrollo o centro operado por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado denunciar ante la agencia local encargada del cumplimiento de la ley cualquier otro acto criminal que constituya un peligro para la salud o la seguridad de los residentes del centro de desarrollo o centro operado por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado.

(b) (1) El Departamento deberá denunciar ante la agencia descrita en la subdivisión (i) de la Sección 4900 cualquiera de los siguientes incidentes que involucren a un residente de un centro de desarrollo o de un centro operado por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado:

(A) Cualquier muerte inesperada o sospechosa, con independencia de si se conoce la causa de forma inmediata.

(B) Una alegación de agresión sexual, según se define en la Sección 15610.63, en que el supuesto perpetrador es un empleado o contratista de un centro de desarrollo o de un centro operado por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado.

(C) Cualquier denuncia realizada a la agencia local encargada del cumplimiento de la ley en la jurisdicción en que se encuentra ubicado el centro que involucre un abuso físico, según se define en la Sección 15610.63, en que esté implicado un miembro del personal.

(2) Toda denuncia conforme a esta subdivisión se deberá realizar a más tardar al cierre del primer día hábil posterior al descubrimiento del incidente denunciado. La denuncia deberá incluir el identificador único de la persona involucrada, y el nombre, la dirección y número de teléfono del centro en cuestión.

(c) El Departamento tendrá las siguientes responsabilidades:

(1) Presentar una vez al año a todos los empleados de un centro de desarrollo o centro operado por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado información escrita sobre estos temas:

(A) Los requisitos estatutarios y departamentales de denuncia obligatoria de cualquier sospecha o conocimiento de abuso.

(B) Los derechos y protecciones al amparo de las personas que denuncian cualquier sospecha o conocimiento de abuso.

(C) Las sanciones pasibles por no denunciar cualquier sospecha o conocimiento de abuso.

(D) Los números de teléfono para denunciar cualquier sospecha o conocimiento de abuso o negligencia ante los investigadores designados del Departamento y las agencias locales encargadas del cumplimiento de la ley.

(2) El 1 de agosto de 2001 o antes de esa fecha, en consulta con las organizaciones de empleados, los defensores, los consumidores y los familiares, diseñar un cartel que aliente al personal, a los residentes y a los visitantes a denunciar cualquier sospecha o conocimiento de abuso y que brinde información sobre el procedimiento para hacer estas denuncias.

No denunciar un incidente conforme a la subdivisión (a) se deberá considerar como una violación de clase B, según lo dispuesto en la Sección 1424.6 del Código de Salud y Seguridad si el incidente se produce en una unidad autónoma de un centro de atención médica a largo plazo. Si el incidente ocurre en la parte del centro de desarrollo asignada a servicios hospitalarios de cuidados agudos generales o servicios hospitalarios de atención psiquiátrica aguda, no denunciar un incidente conforme a la subdivisión (a) será pasible de una sanción civil especificada en la Sección 1280.4 del Código de Salud y Seguridad.



**(Enmendada por las Leyes de 2017, Cap. 18, Sec. 7 (AB 107) Vigente a partir del 27 de junio de 2017.)**

4427.7. (a) Los investigadores designados de los centros de desarrollo deberán solicitar un examen médico forense por motivo de agresión sexual para cualquier residente de un centro de desarrollo que sea víctima o se sospeche de forma razonable que ha sido víctima de una agresión sexual, según se define en la Sección 15610.63. Dicho examen se debe realizar en un establecimiento adecuado fuera de las instalaciones del centro de desarrollo, de conformidad con las Secciones 13823.5 a 13823.12, inclusive, del Código Penal, lo cual incluye, pero no se limita a, el requisito de que la persona que realice el examen médico forense por motivo de agresión sexual notifique a la agencia encargada del cumplimiento de la ley con jurisdicción sobre la ciudad o el condado en donde está ubicado el centro de desarrollo y que se obtenga el consentimiento para tal examen, conforme a los requisitos de la (a) Sección 13823.11, subdivisiones (a) y (c) del Código Penal.

(b) El examen médico forense por motivo de agresión sexual descrito en la subdivisión (a) puede ser realizado en un centro de desarrollo por un examinador forense independiente de agresión sexual designado para realizar exámenes de víctimas de agresión sexual en la jurisdicción del centro de desarrollo solo si se considera que es más seguro para la víctima y que las instalaciones de examen del centro de desarrollo están equipadas con instrumental de examen forense y recolección de pruebas comparable con el instrumental disponible en el establecimiento de examen de la comunidad designado, según lo determine el examinador forense independiente de agresión sexual.

**(Agregada por las Leyes de 2013, Cap. 724, Sec. 6. (SB 651) Vigente a partir del 1 de enero de 2014.)**

4428. Cuando el Departamento recibe una queja relativa a los funcionarios o a la gestión de un hospital o institución que presta servicios a las personas con discapacidades del desarrollo, o con relación al manejo de cualquier persona internada en dichos establecimientos, o con relación a una persona bajo custodia, el Departamento puede, antes de considerar dicha queja, exigir que se presente por escrito en forma de declaración jurada ante un funcionario autorizado a tomar juramentos. Al recibir dicha queja, en forma de declaración jurada si así se requiere, el Departamento deberá indicar que se envíe una copia de la queja a las autoridades del hospital o la institución o la persona contra la cual se ha presentado la queja, junto con una notificación de la hora y el lugar de la investigación, según instruya el Departamento.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4429. El Departamento deberá informar a la Legislatura dos veces al año sobre sus actos y procedimientos de los dos años anteriores finalizados el 30 de junio anterior, y presentar la información que considere necesaria para la Legislatura sobre la gestión de la institución que presta servicios a las personas con discapacidades del desarrollo, con estimaciones de los fondos requeridos por dichos hospitales y el uso previsto para ellos, además de informes anuales para cada hospital estatal.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4430. El Departamento deberá informar a la Legislatura las necesidades previstas para la atención, la custodia y el tratamiento de las personas con discapacidades del desarrollo, junto con sus recomendaciones al respecto. Para los efectos de prevenir la sobrepoblación, el Departamento deberá recomendar planes para el desarrollo de centros médicos adicionales que, según su criterio, podrán atender mejor las necesidades de dichas personas.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4431. Los cargos aplicados por el Departamento por la atención y el tratamiento de cada paciente en un centro mantenido por el Departamento no deberán exceder el costo real, según lo determine el director, de conformidad con las prácticas contables estándares. No se prohíbe al director que incluya el monto de los gastos por desembolso de capital o los intereses correspondientes, o ambos, en su determinación del costo real.

Según se usa en esta sección, los términos “atención” y “atención y tratamiento” incluyen la atención, el tratamiento, el apoyo, el mantenimiento y otros servicios prestados por el Departamento al paciente en el hospital estatal o en otro centro mantenido o bajo la jurisdicción del Departamento.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4432. (a) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá informar las asignaciones propuestas para el personal del nivel de atención en los hospitales estatales que prestan servicios a personas con discapacidades del desarrollo, lo que deberá incluir lo siguiente:

(1) Todos los supuestos subyacentes a las estimaciones de la población de pacientes con discapacidades del desarrollo de los hospitales estatales.

(2) Una comparación de los niveles de población reales y estimados para el año hasta la fecha actual. Si hay una diferencia de 50 personas o más entre las poblaciones reales y la población estimada, el Departamento deberá incluir en su informe una descripción del cambio y el impacto fiscal. El Departamento deberá poner esta información a disposición de la Legislatura durante el proceso de elaboración del presupuesto, a más tardar el 10 de enero de cada año y no después de la divulgación de la revisión del mes de mayo del presupuesto propuesto por el gobernador cada año.

(b) El Departamento deberá brindar la información requerida por la subdivisión (a) en las mismas fechas especificadas en la subdivisión (a) al Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo creado por la Sección 4520. El Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo deberá presentar un informe con su revisión y comentarios sobre dicha información.

**(Enmendada por las Leyes de 1992, Cap. 713, Sec. 34. Vigente a partir del 15 de septiembre de 1992.)**

4433. (a) La Legislatura considera y declara lo siguiente:

(1) El Estado de California acepta su responsabilidad de garantizar y respetar los derechos de las personas con discapacidades del desarrollo y la obligación de garantizar el cumplimiento y la protección de las leyes, los reglamentos y las políticas en materia de derechos de las personas con discapacidades del desarrollo.

(2) Las personas con discapacidades del desarrollo son vulnerables al abuso, la negligencia y la privación de sus derechos.

(3) Los servicios de abogacía de los derechos de los clientes que prestan los centros regionales, los servicios de abogacía que presta actualmente el Departamento en los centros de desarrollo del estado y los servicios que presta la Oficina de Derechos Humanos del Departamento pueden tener conflictos de interés reales o aparentes.

(4) Los servicios prestados a las personas con discapacidades del desarrollo y sus familias son de naturaleza única y especial, por lo tanto, no pueden ser prestados de forma satisfactoria por las agencias estatales o los centros regionales y se deben contratar de conformidad con la Sección 19130, subdivisión (b), párrafo (3) del Código de Gobierno.

(b) (1) Para evitar un posible conflicto de interés real o aparente, a partir del 1 de

enero de 1998 el Departamento deberá contratar servicios de abogacía de los derechos de los clientes. El Departamento deberá llamar a licitación para adjudicar un único contrato a nivel estatal con una agencia sin fines de lucro, con lo que pretende recibir al menos tres ofertas que cumplan con todos los criterios especificados en el párrafo (2) para la prestación de los servicios especificados en la subdivisión (d). De no recibirse tres ofertas que cumplan con todos los criterios establecidos, el Departamento puede convocar a una nueva licitación del contrato a nivel regional, sin exceder tres contratos regionales y un contrato para los centros de desarrollo y las sedes.

(2) Todo contratista seleccionado deberá cumplir con los siguientes requisitos:

(A) El contratista puede demostrar la capacidad de prestar servicios de abogacía a nivel estatal a personas con discapacidades del desarrollo que viven en centros de desarrollo y en la comunidad.

(B) El contratista no presta servicios directos o indirectos a personas con discapacidades del desarrollo, con excepción de servicios de abogacía.

(C) El contratista tiene conocimiento del sistema de servicios, los beneficios y los derechos de servicios de las personas que reciben servicios de los centros regionales y en hospitales estatales.

(D) El contratista puede demostrar la capacidad de coordinar servicios con la agencia de protección y abogacía especificada en la División 4.7 (a partir de la Sección 4900).

(E) El contratista no ha prestado servicios, con excepción de servicios de abogacía, ni ha sido empleado de un centro regional o la Asociación de Agencias de Centros Regionales durante el período de dos años anterior a la fecha de entrada en vigencia del contrato.

(c) Para los efectos de esta sección, la Legislatura considera y declara también que, debido a un potencial conflicto de interés real o aparente, no se puede utilizar personas seleccionadas de conformidad con el sistema de servicio civil regular para con cumplir los objetivos y propósitos de los servicios de abogacía de los derechos de los clientes del centro regional, los hospitales estatales y los servicios de la Oficina de Derechos Humanos, ni se pueden prestar los servicios a través de los contratos del Departamento con los centros regionales. En consecuencia, los contratos que celebre el Departamento conforme a esta sección están permitidos y autorizados por la Sección 19130, subdivisión (b), párrafos (3) y (5) del Código de Gobierno.

(d) El contratista tendrá las siguientes responsabilidades:

(1) Prestar servicios de abogacía de los derechos de los clientes a las personas con discapacidades del desarrollo que son consumidores de los centros regionales y a las personas que residen en los centros de desarrollo y los hospitales estatales, lo que incluye garantizar los derechos de las personas con discapacidades del desarrollo y ayudarlas a interponer recursos administrativos y legales.

(2) Investigar y adoptar las acciones adecuadas y necesarias para resolver quejas de personas con discapacidades del desarrollo que residen en centros de salud y centros de atención comunitaria con licencia o relacionadas con estas personas, por abuso y denegación injustificada o privación punitiva de derechos concedidos en virtud de esta división.

(3) Brindar servicios de consulta, asistencia técnica, supervisión y entrenamiento, y servicios de apoyo para los defensores de los derechos de los clientes, que eran antes responsabilidad de la Oficina de Derechos Humanos.

(4) Coordinar la prestación de servicios de abogacía de los derechos de los clientes en consulta con el Departamento, las organizaciones interesadas y las personas con discapacidades del desarrollo y sus familias que representan la diversidad multicultural de California.

(5) Ofrecer al menos dos entrenamientos sobre autodefensa para los consumidores y sus familias.

(e) Para garantizar que las personas con discapacidades del desarrollo tengan acceso a servicios de abogacía de alta calidad, el contratista deberá establecer un procedimiento de quejas e informar a las personas que reciben servicios en virtud del contrato sobre la disponibilidad de otros servicios de abogacía, incluidos los servicios prestados por la agencia de protección y abogacía especificada en la División 4.7 (a partir de la Sección 4900).

(f) El Departamento deberá contratar estos servicios por varios años, con una duración de contrato de hasta cinco años, sujeto a la asignación anual de fondos por parte de la Legislatura.

(g) Esta sección no prohibirá al Departamento ni a los centros regionales ejercer la defensa de los derechos de las personas con discapacidades del desarrollo, incluido el derecho a recibir servicios genéricos.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 1 (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4433.5. Con independencia de las disposiciones de la Sección 4433, el Departamento puede firmar un contrato con el Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo para la prestación de servicios de abogacía de los derechos de los clientes a personas con discapacidades del desarrollo que residan en los centros de desarrollo.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 2 (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4434. (a) Con independencia de los derechos preexistentes de hacer cumplir la Ley Lanterman de Servicios para Discapacidades del Desarrollo (División 4.5 (a partir de la Sección 4500)), la intención de la Legislatura es que el Departamento garantice que los centros regionales operen en cumplimiento de las leyes y reglamentos federales y estatales y presten servicios y apoyos a los consumidores, de conformidad con los principios y disposiciones de esta división.

(b) El Departamento deberá tomar todas las medidas necesarias para apoyar a los centros regionales para que puedan cumplir con éxito las disposiciones de esta sección y brindar servicios y apoyos de alta calidad a los consumidores y a sus familias.

(c) El contrato entre el Departamento y los centros regionales individuales que se indica en la División 4.5., Capítulo 5 (a partir de la Sección 4620) deberá incluir una disposición que exija a cada centro regional la prestación de los servicios de conformidad con las disposiciones aplicables de las leyes y los reglamentos estatales. En caso de que el Departamento considere que un centro regional ha violado este requisito, o cuando resulte aparente que un centro regional ha cometido, o esté por cometer, un acto o una práctica que constituya una violación de una disposición de la División 4.5 (a partir de la Sección 4500) o un reglamento adoptado en virtud de esta división, el Departamento deberá tomar de inmediato las medidas adecuadas y necesarias para garantizar el cumplimiento de la ley, incluidas las acciones autorizadas en la Sección 4632 o 4635. El Departamento, a criterio del director, puede procurar interponer otros recursos conforme a derecho o equidad para el cumplimiento de las obligaciones de los centros regionales, lo que incluye, pero no se limita a, procurar el cumplimiento específico del contrato entre el Departamento y el centro regional o emprender otra acción para exigir el cumplimiento de la División 4.5 (a partir de la Sección 4500) o cualquier reglamento adoptado en virtud de esta división.

(d) Como parte de su responsabilidad de supervisión de los centros regionales, el

Departamento deberá recopilar y revisar los materiales impresos emitidos por los centros regionales, lo que incluye, pero no se limita a, las pólizas de compra de servicios y otras pólizas, las guías o herramientas de evaluación utilizadas por los centros regionales al determinar las necesidades de servicios de un consumidor, las instrucciones y los materiales de entrenamiento para el personal de los centros regionales, las agendas y las actas de las reuniones de directorio y las pólizas generales y las notificaciones entregadas a todos los prestadores y los consumidores y sus familias. Dentro de un período de tiempo razonable, el Departamento deberá revisar las pólizas de compra de servicios nuevas o modificadas antes de su implementación por parte del centro regional para garantizar el cumplimiento de las leyes y los reglamentos. El Departamento deberá adoptar las medidas adecuadas y necesarias para impedir que los centros regionales utilicen una póliza o guía que viole cualquier disposición de la División 4.5 (a partir de la Sección 4500) o cualquier reglamento adoptado en virtud de esta división. El Departamento deberá confirmar que las pólizas de compra de servicios y otras pólizas, guías o herramientas de evaluación utilizadas por los centros regionales al determinar las necesidades de servicios de un consumidor estén disponibles para el público, conforme a las disposiciones de la Sección 4629.5, subdivisión (b), párrafo (5).

**(Enmendada por las Leyes de 2019, Cap. 28, Sec. 5. (SB 81) Vigente a partir del 27 de junio de 2019.)**

4436. (a) Para brindar la información necesaria para evaluar el impacto de la implementación de las recomendaciones del informe presentado por la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California, conforme a las Leyes de 2013, Capítulo 25, Sección 14, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá evaluar los hogares de apoyo para la mejora del comportamiento, establecidos de conformidad con la División 4.5, Capítulo 6, Artículo 3.6 (a partir de la Sección 4684.80), los hogares comunitarios para casos de crisis, establecidos de conformidad con la División 4.5, Capítulo 6, Artículo 8 (a partir de la Sección 4698), y los centros de atención en caso de crisis aguda del Centro de Desarrollo Fairview y el Centro de Desarrollo Sonoma, según se describe en la Sección 4418.7, subdivisión (h).

(b) La evaluación de los hogares de apoyo para la mejora del comportamiento y los hogares comunitarios para casos de crisis deberá incluir información, por área de cobertura de cada centro regional, sobre la cantidad de hogares aprobados, la cantidad de hogares abiertos, la cantidad de camas, la cantidad de colocaciones en un hogar fuera del área de cobertura del centro regional, un resumen comparativo de las características de las personas que reciben servicios en estos hogares, los entornos residenciales inmediatamente anteriores, las tasas de vacantes, las tarifas fijas establecidas de las instalaciones y las tarifas individuales.

(c) La evaluación de los hogares comunitarios para casos de crisis y los centros de atención en caso de crisis aguda del Centro de Desarrollo Fairview y el Centro de Desarrollo Sonoma deberá incluir información comparativa de las características de las personas que reciben servicios en estos hogares, los entornos residenciales inmediatamente anteriores, los requisitos de personal, la ocupación promedio mensual, el tiempo promedio requerido para obtener la colocación en el hogar o el centro, el tiempo promedio de estadía, el centro regional de origen para las colocaciones, la cantidad de colocaciones desde el centro regional de origen, la cantidad de personas con estadías múltiples, la cantidad de residentes cuya alta se demoró por la falta de disponibilidad de una colocación residencial, y el costo per cápita y total para cada hogar o centro.

(d) La evaluación de los hogares de apoyo para la mejora del comportamiento también deberá incluir la cantidad de camas en los hogares que utilizan dispositivos de egreso demorado combinados con perímetros asegurados, la medida en que se

excede el límite estatal establecido en los reglamentos para la cantidad total de camas permitidas en los hogares con dispositivos de egreso demorado combinados con perímetros asegurados, la cantidad de residentes que requieren servicios de intervención ante crisis fuera del hogar, la naturaleza de los servicios prestados y la capacidad de los residentes de regresar al mismo hogar después de una colocación temporaria en otro centro.

(e) (1) Con independencia de las disposiciones de la Sección 10231.5 del Código de Gobierno, el Departamento deberá presentar evaluaciones anuales de los hogares de apoyo para la mejora del comportamiento y los hogares comunitarios para casos de crisis a los comités presupuestarios y los comités de políticas adecuados de la Legislatura, a partir del 10 de enero del año posterior a la apertura y el inicio de la prestación de los servicios del primer hogar de apoyo para la mejora del comportamiento u hogar comunitario para casos de crisis.

(2) Con independencia de las disposiciones de la Sección 10231.5 del Código de Gobierno, el Departamento deberá presentar las evaluaciones anuales para los centros de atención en caso de crisis aguda en los siguientes establecimientos a los comités presupuestarios y los comités de políticas adecuados de la Legislatura:

(A) El Centro de Desarrollo Fairview, a partir del 10 de enero de 2015.

(B) El Centro de Desarrollo Sonoma, a partir del 10 de enero de 2016.

**(Agregada por las Leyes de 2014, Cap. 30, Sec. 10. (SB 856) Vigente a partir del 20 de junio de 2014.)**

4436.5. (a) Para los efectos de esta sección, se aplicarán las siguientes definiciones:

(1) “Restricción física” significa cualquier restricción conductual o mecánica, según se define en la Sección 1180.1 del Código de Salud y Seguridad.

(2) “Restricción química” significa una droga que se utiliza para controlar la conducta, de una forma no requerida para tratar condiciones médicas del paciente.

(3) “Centro de atención médica a largo plazo” significa un centro, según se define en la Sección 1418 del Código de Salud y Seguridad, que debe informar incidentes a un centro regional conforme a las disposiciones del Título 17, Sección 54327 del Código de Reglamentos de California.

(4) “Hospital psiquiátrico de cuidados agudos” significa un centro, según se define en la Sección 1250, subdivisión (b) del Código de Salud y Seguridad, incluida una institución para el tratamiento de enfermedades mentales, que es proveedor de un centro regional.

(5) “Proveedor de un centro regional” significa una agencia, una persona o un prestador de servicios que un centro regional ha aprobado para la prestación de servicios u apoyos seleccionados o contratados conforme a la Sección 4648, subdivisión (a), párrafo (3).

(b) El Departamento deberá garantizar la consistencia, oportunidad y carácter público de los informes de datos que recibe de los centros regionales de conformidad con el Título 17, Sección 54327 del Código de Reglamentos de California en lo relativo al uso de restricciones físicas, restricciones químicas, o ambas, por parte de todos los proveedores de los centros regionales que prestan servicios residenciales o servicios de vida con apoyo conforme a la Sección 4689, y por los centros de atención médica a largo plazo y hospitales de cuidados agudos que prestan servicios a personas con discapacidades del desarrollo.

(c) El Departamento deberá publicar de forma trimestral en su página web los siguientes datos, segregados por proveedor individual del centro regional que presta servicios residenciales o servicios de vida con apoyo y cada centro de atención médica a largo plazo y hospital de cuidados agudos individual que presta servicios a personas con discapacidades del desarrollo:

(1) La cantidad de incidentes relacionados con una restricción física.

(2) La cantidad de incidentes relacionados con una restricción química.

**(Agregada por las Leyes de 2015, Cap. 340, Sec. 2. (AB 918) Vigente a partir del 1 de enero de 2016.)**

4437. (a) El 1 de febrero de cada año o antes de esa fecha, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá informar a la Legislatura y publicar en su página web información presupuestaria suplementaria, que deberá incluir lo siguiente:

(1) Para cada centro de desarrollo, una estimación para el presupuesto anual, incluido el desglose de los costos de personal para el área de tratamiento general y el área de tratamiento seguro del Centro de Desarrollo de Porterville.

(2) Para cada centro regional, se debe incluir la siguiente información:

(A) Asignaciones para el año fiscal actual de fondos totales y per cápita para operaciones y compra de servicios.

(B) La cantidad de personas con discapacidades del desarrollo que reciben servicios del centro regional en el año fiscal actual.

(C) La información correspondiente al año fiscal anterior y actual sobre los fondos asignados para su plan de colocación comunitaria, incluido un desglose de los fondos para el inicio de las actividades, la evaluación, la colocación y la desinstitucionalización.

(D) Información del personal.

(b) Un informe que se debe presentar de conformidad con la subdivisión (a) deberá presentarse conforme a las disposiciones de la Sección 9795 del Código de Gobierno.

**(Agregada por las Leyes de 2016, Cap. 26, Sec. 4. (AB 1606) Vigente a partir del 27 de junio de 2016.)**

## **PARTE 2. ADMINISTRACIÓN DE LAS INSTITUCIONES ESTATALES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO**

**(Parte 2 agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

### **CAPÍTULO 1. JURISDICCIÓN Y GOBIERNO GENERAL**

**(Capítulo 1 agregado por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4440. El Departamento tiene jurisdicción sobre las siguientes instituciones: El

Hospital Estatal Fairview.

El Hospital Estatal Frank D. Lanterman.

Hospital Estatal Porterville.

Hospital Estatal Sonoma.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 144, Sec. 82 (AB 1847) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4440.1. El Departamento puede celebrar un contrato con el Departamento Estatal de Hospitales Estatales para la prestación de servicios a personas con discapacidades del desarrollo en hospitales estatales bajo la jurisdicción del Departamento Estatal de Hospitales Estatales.

**(Enmendada por las Leyes de 2012, Cap. 24, Sec. 122. (AB 1470) Vigente a partir del 27 de junio de 2012.)**

4440.5. Un hospital bajo la jurisdicción del Departamento también puede conocerse con el nombre de centro de desarrollo.

**(Agregada por las Leyes de 1985, Cap. 582, Sec. 2.)**

4441. Excepto que se especifique lo contrario en otra parte de este código, todas las instituciones bajo la jurisdicción del Departamento de Servicios del Desarrollo del

Estado se deberán regir por las reglas y reglamentos uniformes del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado y todas las disposiciones de este capítulo se aplicarán a la dirección y gestión de dichas instituciones.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4441.5. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá elaborar políticas y procedimientos en cada centro de desarrollo, a más tardar 30 días después de la fecha de entrada en vigencia de la Ley de Presupuesto de 1999, para notificar a las agencias adecuadas encargadas del cumplimiento de la ley en caso de marcha o escape de un cliente forense. Las agencias locales encargadas del cumplimiento de la ley, incluidos los departamentos locales de policía y del alguacil del condado, deberán revisar las políticas y procedimientos antes de su implementación final por el Departamento.

**(Agregada por las Leyes de 1999, Cap. 146, Sec. 24. Vigente a partir del 22 de julio de 1999)**

4442. Cada hospital estatal es una corporación.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4443. Cada una de estas corporaciones puede adquirir y mantener en su propio nombre, ya sea a través de una donación, concesión, herencia o legado, bienes que serán utilizados para el mantenimiento de los pacientes del hospital y para el uso general de la corporación.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4444. Todos los terrenos necesarios para el uso de los hospitales estatales, con excepción de aquellos adquiridos a través de una donación, un legado o una compra, deberán ser adquiridos por expropiación de la misma forma en que se adquieren los terrenos para otros usos públicos.

Los términos de cada compra deberán ser aprobados por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado. No se abrirá ninguna vía pública o caminos para ferrocarriles u otros propósitos, excepto para el uso del hospital, en los terrenos de cualquier hospital estatal, salvo que se cuente con la aprobación de la Legislatura, por sanción especial.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4445. Con independencia de las disposiciones de la Sección 4444, el director de Servicios Generales, con el consentimiento del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, puede conceder derechos de paso para la apertura de caminos en predios estatales ubicados en los terrenos del Hospital Estatal de Sonoma, sujetos a los términos y condiciones que el director de Servicios Generales considere que redundan en el mejor beneficio del estado.

**(Agregada por la reenumeración de la Sección 4105 por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4446. (a) Con independencia de las disposiciones de la Sección 4444, el director de Servicios Generales puede celebrar un contrato con la Ciudad de Santa Clara para la asignación de un derecho de paso público y la concesión de servidumbres a largo plazo, como se especifica en la subdivisión (d), por parte del Departamento dentro de los predios estatales del Hospital Estatal Agnews, para el emplazamiento de una vía pública.

(b) El plazo de cualquier servidumbre acordada por el Departamento deberá ser de suficiente duración para permitir a la ciudad ejercer la jurisdicción sobre la calle o vía pública allí emplazada para realizar tareas de mantenimiento. La construcción o el mantenimiento de una calle o vía pública no deberá implicar un costo para el estado y deberá cumplir con los requisitos estatales o locales aplicables relativos a la accesibilidad para las personas con una discapacidad o impedimento físico.



(c) El acuerdo deberá contener los términos, condiciones, reservas y excepciones que el director considere que redundarán en el mejor beneficio del estado y que además protegerán el uso y comerciabilidad futuros de la propiedad.

(d) Cualquier derecho de paso o servidumbre públicos acordados de conformidad con la subdivisión (a) deberán cumplir con las siguientes especificaciones:

(1) Un derecho de paso público sobre aproximadamente una franja de tierra de 80 pies de ancho en un punto aproximadamente 1450 pies al este de la línea central de De La Cruz Boulevard con sentido norte desde Montague Expressway por aproximadamente 2200 pies hasta un punto 250 pies al sur del límite norte de la propiedad Camsi III, cuyos últimos 970 pies son contiguos al límite occidental de la propiedad Camsi III, junto con los terrenos necesarios para los carriles de aceleración y desaceleración de la calle colectora propuesta de entrada y salida de Montague Expressway, consistentes en dos parcelas en forma de cuña, de 600 pies de longitud y ancho variable, entre 20 y 0 pies.

(2) Una servidumbre de 20 pies de ancho para el ingreso a los terrenos estatales, para llenar un canal existente e instalar y mantener un conducto de agua, contigua a la línea de derecho de paso norte de Montague Expressway, que discurre desde el límite occidental de la propiedad Camsi III en dirección oeste a De La Cruz Boulevard, exceptuando el derecho de paso descrito con anterioridad en el párrafo (1) de esta subdivisión para el emplazamiento de la calle propuesta.

(3) Una servidumbre de 30 pies de ancho, para rellenar un canal de tormenta existente, que discurre desde Montague Expressway 441 pies al norte bordeando el límite acuático de la propiedad Camsi III.

(4) Otras servidumbres determinadas por el director de Servicios Generales, que resulten necesarias para la construcción de un parque comercial, de conformidad con las disposiciones de la Sección 14672.9 del Código de Gobierno.

**(Enmendada por las Leyes de 1986, Cap. 121, Sec. 2. Vigente a partir del 3 de junio de 1986)**

4447. Con independencia de las disposiciones de la Sección 4444, el director de Servicios Generales, con el consentimiento del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, puede conceder un derecho de paso para la construcción de una carretera a la Ciudad de Stockton en una sección de la propiedad del Hospital Estatal de Stockton adyacente a Harding Way, sujeto a los términos y condiciones y con las reservas y excepciones que el director de Servicios Generales considere que redundan en el mejor beneficio del estado.

El director de Servicios Generales puede conceder bajo las mismas condiciones un derecho de paso para la construcción de una carretera al Condado de Orange sobre una sección de la propiedad del Hospital Estatal Fairview adyacente a Harbor Boulevard.

**(Agregada por la reenumeración de la Sección 4108 por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4448. El Departamento deberá participar con la Ciudad de Porterville en la construcción de un interceptor de alcantarillado entre las instalaciones del Hospital Estatal Porterville y el sistema de alcantarillado de la Ciudad de Porterville.

Para los efectos de esta sección, el estado puede gastar de cualquiera de los fondos disponibles el 20 por ciento de la oferta para la construcción del proyecto autorizado de conformidad con esta sección o sesenta mil dólares (\$60,000), el monto que sea inferior.

**(Agregada por la reenumeración de la Sección 4108.2 por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4449. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado tiene el control general y la dirección de la propiedad y los asuntos de cada hospital estatal especificado en la Sección 4440. El Departamento tendrá las siguientes

responsabilidades:

(a) Atender los intereses del hospital y velar por el cumplimiento de sus estatutos, normas y reglamentos de acuerdo con la ley.

(b) Establecer los estatutos, las normas y reglamentos que considere necesarios y oportunos para regular las obligaciones de los funcionarios y empleados del hospital, y para su gobierno interno, disciplina y gestión.

(c) Mantener una inspección eficaz del hospital.

**(Enmendada por las Leyes de 1978, Cap. 429.)**

4450. El superintendente médico deberá realizar estimaciones por triplicado, minuciosamente detalladas, según lo aprobado por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, de los insumos, gastos, edificios y mejoras que se requieran para promover el interés superior y la mejora del hospital y de los terrenos y edificios conectados con este. Estas estimaciones se deberán presentar al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado para su revisión, si así lo quisiera. El Departamento deberá certificar que ha examinado con atención las estimaciones y que los insumos, gastos, edificios y mejoras contenidas en dichas estimaciones, y aprobadas por el Departamento, se requieren para promover el interés superior del hospital. Acto seguido, el Departamento deberá proceder a comprar dichos insumos, realizar tales gastos, llevar a cabo tales mejoras o construir tales edificios, de conformidad con la ley.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4451. Los hospitales del estado pueden fabricar insumos, materiales y dispositivos de asistencia para beneficio de las personas con discapacidades que de otra forma no tendrían acceso a dichos bienes, o que son necesarios o cuyo uso se requiere en cualquiera de los hospitales estatales y que pueden ser fabricados de manera económica en ellos. Los costos y gastos necesarios para la fabricación de dichos insumos y materiales se deberán pagar de la misma forma que los otros gastos del hospital. Ningún hospital deberá comenzar a fabricar ni participar en la fabricación de insumos o materiales a menos que haya obtenido permiso para ello del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado. Si, en cualquier momento, el Departamento considera que la fabricación de algún bien no se está llevando a cabo o no puede llevarse a cabo de manera económica en un hospital estatal, el Departamento puede suspender o detener la fabricación de este y el hospital deberá dejar de fabricarlo al recibir una copia certificada de la orden de suspensión o detención de dicha fabricación por parte del superintendente médico.

**(Enmendada por las Leyes de 1987, Cap. 1071, Sec. 1.)**

4452. Todas las sumas de dinero propiedad del estado que los hospitales estatales reciban de cualquier fuente, excepto las asignaciones, deberán ser depositadas a fin de cada mes en el Tesoro del Estado, a crédito del Fondo General. Esta sección no se deberá aplicar a los fondos conocidos como fondos industriales o de entretenimiento o a los “fondos para el taller de trabajo protegido”.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4453. Los hospitales estatales y sus funcionarios deberán preparar y presentar al Contralor los estados financieros que este requiera.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4454. Las autoridades de los diversos hospitales deberán presentar al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado los hechos mencionados en la Sección 4425 y todos los otros hechos disponibles que el Departamento pueda requerir de vez en cuando, con la opinión del superintendente de cada institución, si

así se solicita. El superintendente u otra persona a cargo de un hospital deberá disponer el envío a la oficina del Departamento, dentro de los 10 días a partir de la admisión de cualquier persona al hospital, de un extracto del certificado médico y la orden conforme a la cual se recibió a dicha persona y una lista de todas las pertenencias, libros y documentos de valor que se encontraban en posesión o pertenecían a dicha persona. En caso de alta, transferencia o muerte de un paciente, el superintendente o la persona a cargo del hospital deberá enviar la información a la oficina del Departamento, dentro de los tres días posteriores a la ocurrencia de dicho hecho, en la forma prescrita para ello.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4455. El Departamento puede permitir, sujeto a las condiciones y reglamentos que pueda imponer, que una institución o sociedad religiosa o misionera erija un edificio en los terrenos de un hospital estatal para celebraciones religiosas. Cada uno de estos edificios, una vez construidos, será propiedad del estado y se deberá utilizar de forma exclusiva para beneficio de los pacientes y empleados del hospital estatal.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4456. El Departamento puede establecer y supervisar bajo sus reglas y reglamentos escuelas de entrenamiento o cursos para los empleados del Departamento o de las instituciones estatales bajo su jurisdicción.

**(Agregada por las Leyes de 1978, Cap. 429.)**

4457. En caso de que se celebre un juicio de una persona acusada de escape o intento de escape de un hospital estatal; en caso de una audiencia por un recurso de habeas corpus interpuesto por o en nombre de una persona internada en un hospital estatal, excepto en un procedimiento para el que se aplica la Sección 5110; en caso de una audiencia sobre una petición conforme a la Sección 1026.2, la Sección 1026.5, subdivisión (b) o la Sección 2960, subdivisión (f) del Código Penal, o la Sección 7361 de este Código para la liberación de una persona confinada en un hospital estatal; y en caso de enjuiciamiento de una persona internada en un hospital público por un crimen allí cometido, el funcionario financiero adecuado u otro funcionario designado del condado en donde se celebre el juicio o la audiencia deberá preparar una declaración de todos los costos incurridos por el condado para la investigación y otros preparativos para el juicio o la audiencia, y el juicio o la audiencia en sí mismos, todos los costos de mantenimiento de la custodia y de transporte del paciente desde y hacia el hospital, y los costos de la apelación, y dicha declaración deberá estar adecuadamente certificada por un juez del tribunal superior de dicho condado y enviarse al Contralor para su aprobación. Una vez obtenida la aprobación del tribunal, el Contralor deberá disponer del pago de los costos incurridos a partir del 1 de julio de 1987 con los fondos asignados por la Legislatura, al tesorero del condado donde se celebró el juicio o la audiencia.

**(Enmendada por las Leyes de 2002, Cap. 221, Sec. 206. Vigente a partir del 1 de enero de 2003)**

4459. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá investigar y examinar a todas las personas no residentes internadas por orden judicial en un hospital estatal y deberá disponer que dichas personas, cuando se determine que no son residentes según se define en este capítulo, regresen sin demora y en condiciones humanitarias, bajo la supervisión adecuada, al estado donde tienen residencia legal. El Departamento puede postergar dicha acción por motivos médicos del paciente.

Para los efectos de facilitar el regreso sin demora y en condiciones humanitarias de dichas personas, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado puede celebrar acuerdos recíprocos con las juntas, las comisiones o los funcionarios adecuados de otros estados o subdivisiones políticas de estos para el intercambio

mutuo o el regreso de dichas personas internadas por orden judicial en un hospital estatal ubicado en un estado donde no tienen residencia, y en dichos acuerdos recíprocos puede modificar el período de residencia que se define en este capítulo para cumplir con los requisitos o las leyes de los otros estados.

El Departamento puede autorizar por escrito el regreso de cualquier residente de este estado internado en una institución pública en otro estado, correspondiente a cualquier hogar estatal para personas con discapacidades del desarrollo en este estado. Cuando un residente regrese a este estado de conformidad con este capítulo, puede ser admitido como paciente voluntario en cualquier institución del Departamento que designe el director de Servicios del Desarrollo.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4460. Para gozar del derecho a ser hospitalizado en este estado, una persona adulta con discapacidades del desarrollo, o el padre, la madre, el tutor o conservador de un menor de edad con discapacidades del desarrollo deberá ser residente del estado. No se perderá la residencia adquirida en este o en otro estado por motivos de servicio militar en las fuerzas armadas de los Estados Unidos.

**(Enmendada por las Leyes de 1979, Cap. 730.)**

4461. (a) Todos los gastos incurridos para el regreso de dichas personas a otros estados deberán ser pagados por este estado, la persona o sus familiares, pero los gastos incurridos para el regreso de residentes de este estado deberán ser afrontados por el estado que gestione dichos regresos.

(b) El costo y los gastos incurridos para el transporte de personas no residentes a los estados en los que tienen residencia se deberá afrontar con los costos asignados para tales efectos o, de ser necesario, con el dinero asignado para la atención de personas con discapacidades del desarrollo, con vales aprobados por el Departamento de Servicios Generales.

**(Enmendada por las Leyes de 2016, Cap. 31, Sec. 281. (SB 836) Vigente a partir del 27 de junio de 2016.)**

4462. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, cuando lo considere necesario puede, en las condiciones establecidas por el director, transferir pacientes de una institución estatal bajo su jurisdicción a otra institución. Las transferencias de pacientes de hospitales estatales se deberán realizar de conformidad con las disposiciones de la Sección 7300.

La transferencia de una persona bajo conservaduría solo se deberá realizar con el consentimiento del conservador.

Los gastos de dicha transferencia se deberán afrontar con los fondos asignados por ley para el mantenimiento del Departamento o la institución desde la cual se transfiere el paciente. La responsabilidad por la atención, el apoyo y el mantenimiento de un paciente transferido de esta forma en la institución a la que ha sido transferido deberá ser la misma que si hubiese estado internado originalmente en dicha institución.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4463. El director de Servicios del Desarrollo puede autorizar la transferencia de las personas de una institución dentro del Departamento a cualquier institución autorizada por el gobierno federal para recibir a dicha persona.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4464. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá enviar al Departamento de Asuntos de los Veteranos cuando así se le solicite una lista de todas las personas que han sido pacientes por seis meses o más en cada institución del estado dentro de la jurisdicción del Departamento de Servicios del Desarrollo del

Estado y que se conoce que han prestado servicio en las fuerzas armadas de los Estados Unidos.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4465. El Director de Servicios del Desarrollo puede depositar fondos de los pacientes en posesión de cada administrador de un hospital estatal bajo la custodia del tesorero en régimen de fideicomiso, de conformidad con la Sección 16305.3 del Código de Gobierno o, sujeto a la aprobación del Departamento de Finanzas, puede depositar dichos fondos en cuentas bancarias que devenguen intereses o invertir y reinvertir dichos fondos en cualquiera de los títulos valores descritos en el Título 2, División 1, Parte 2, Capítulo 3, Artículo 1 (a partir de la Sección 16430) del Código de Gobierno y únicamente para los efectos de depósito o inversión puede mezclar los fondos de cualquier paciente con los fondos de otros pacientes. El administrador del hospital, con el consentimiento del paciente, puede depositar el interés o incremento de los fondos de un paciente en el hospital estatal en un fondo especial para cada hospital estatal, que se designará “fondo de beneficios”, del que deberá ser el fiduciario. Además, con aprobación del director de Servicios del Desarrollo, puede gastar dichos fondos en la educación y el entretenimiento de los pacientes de la institución.

A partir del 1 de diciembre de 1970, los fondos de un paciente en un hospital estatal o un paciente con un permiso para ausentarse de un hospital estatal no deberán ser depositados en cuentas bancarias que devenguen intereses ni se deberán invertir ni reinvertir conforme a esta sección, excepto cuando así lo autorice el paciente. Los intereses o incrementos devengados de los fondos de un paciente con un permiso para ausentarse de un hospital estatal se deberán depositar en la cuenta del paciente; los intereses o incrementos devengados de los fondos de un paciente de un hospital estatal se deberán depositar en la cuenta del paciente, a menos que el paciente autorice el depósito en el “fondo de beneficios” del hospital estatal.

Los cargos hospitalarios por la atención del paciente cargados a los fondos de un paciente que se encuentran en posesión del administrador de un hospital o que están depositados conforme a esta sección y que se utilicen para pagar dicha atención deberán consignarse en una factura detallada a nombre del paciente.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4466. Cuando fallece un paciente en una institución del estado bajo jurisdicción del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado y los fondos o bienes personales de dicho paciente permanecen en manos del superintendente de la institución, sin que este reciba un pedido del propietario de los fondos o bienes o su representante legal designado, todos los fondos y otros bienes personales del fallecido que permanezcan en custodia o posesión del superintendente deberán quedar bajo su custodia por el período de un año a partir de la fecha de fallecimiento del paciente, para beneficio de los herederos, legatarios o sucesores del fallecido.

Al vencimiento de dicho período de un año, las sumas de dinero que aún no hayan sido reclamadas y que se encuentren bajo la custodia o posesión del superintendente deberán ser entregadas por este al Tesorero del Estado para su depósito en el Fondo de Bienes no Reclamados, conforme las disposiciones de la Parte 3, Título 10, Capítulo 6, Artículo 1 (a partir de la Sección 1440) del Código de Procedimiento Civil.

Al vencimiento de dicho período de un año, todos los bienes y documentos personales del fallecido, que no sean dinero en efectivo, que aún no hayan sido reclamados y que se encuentren bajo la custodia o posesión del superintendente deberán ser dispuestos de la siguiente manera:

(a) Todas las escrituras, contratos o cesiones deberán ser presentados por el

superintendente ante el administrador público del condado de internación del fallecido;

(b) Todos los otros bienes personales deberán ser vendidos por el superintendente en una subasta pública o en una subasta de oferta sellada, y el procedido de la venta será entregado al Tesorero del Estado de la misma forma que se dispone en el presente para el dinero no reclamado del fallecido. Si lo considera conveniente, el superintendente puede acumular los bienes de varios fallecidos y venderlos en lotes conformados a su criterio, siempre que antes determine la participación en el procedido de la venta que corresponda a cada fallecido.

(c) Si algún bien personal del fallecido no se puede vender en una subasta pública o en una subasta de oferta sellada, o si no tiene valor intrínseco, o si su valor no es suficiente para justificar el depósito de dichos bienes en el Tesoro del Estado, el superintendente puede ordenar su destrucción.

(d) Todos los bienes personales no reclamados del fallecido de los que no se haya dispuesto de conformidad con las disposiciones de las subdivisiones (a), (b) o (c) de la presente deberán ser entregados por el superintendente al Contralor del Estado para su depósito en el Tesoro del Estado, de conformidad con las disposiciones de la Parte 3, Título 10, Capítulo 6, Artículo 1 (a partir de la Sección 1440) del Código de Procedimiento Civil.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4467. Cuando un paciente en una institución del estado bajo la jurisdicción del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado escape o sea dado de alta o tenga un permiso para ausentarse de dicha institución, y los fondos o bienes personales de dicho paciente permanezcan en manos del superintendente de la institución, sin que este reciba un pedido del propietario de los fondos o bienes o su representante legal designado, todos los fondos y otros bienes personales intangibles de dicho paciente, que no sean escrituras, contratos o cesiones, que permanezcan en custodia o posesión del superintendente deberán quedar bajo su custodia por el período de siete años a partir de la fecha de dicho escape, alta o permiso para ausentarse, para beneficio de dicho paciente o de sus sucesores; siempre que, sin embargo, los fondos o bienes personales no reclamados de menores con un permiso para ausentarse pueden quedar exentos de las disposiciones de esta sección mientras sean menores de edad y por un año después de alcanzada la mayoría de edad, a discreción del director de Servicios del Desarrollo.

Una vez transcurrido el período de siete años, cualquier suma de dinero y otros bienes intangibles, que no sean escrituras, contratos o cesiones, que no se hayan reclamado y permanezcan en custodia o posesión del superintendente deberán estar sujetos a las disposiciones de la Parte 3, Título 10, Capítulo 7 (a partir de la Sección 1500) del Código de Procedimiento Civil.

Una vez transcurrido el período de un año a partir de la fecha de dicho escape, alta o alta condicionada:

(a) Todas las escrituras, contratos o cesiones deberán ser presentados por el superintendente ante el administrador público del condado de internación de dicho paciente;

(b) Todos los bienes tangibles, que no sean sumas de dinero, que no se hayan reclamado y permanezcan en custodia o posesión del superintendente, deberán ser vendidos por el superintendente en una subasta pública o en una subasta de oferta sellada, y las ganancias de la venta deberán quedar bajo su custodia de conformidad con las disposiciones de la Sección 4465 de este código, y sujeto a las disposiciones de la Parte 3, Título 10, Capítulo 7 (a partir de la Sección 1500) del Código de Procedimiento Civil. Si lo considera conveniente, el superintendente puede acumular los bienes de varios pacientes y venderlos en lotes conformados a su criterio, siempre

que antes determine la participación en el procedido de la venta que corresponda a cada paciente.

Si algún bien tangible cubierto por esta sección no se puede vender en una subasta pública o en una subasta de oferta sellada, o si no tiene valor intrínseco, o si su valor no es suficiente para justificar su retención por parte del superintendente para su oferta a la venta en una subasta pública o en una subasta de oferta sellada, el superintendente puede ordenar su destrucción.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4468. Antes de la entrega de dinero u otros bienes o documentos personales al Tesorero del Estado, al Contralor del Estado o a un administrador público, o antes de su venta en una subasta pública o en una subasta de oferta sellada, o su destrucción conforme a las disposiciones de la Sección 4466, y antes de la entrega de bienes o documentos personales al administrador público, o antes de su venta en una subasta pública o en una subasta de oferta sellada, o su destrucción conforme a las disposiciones de la Sección 4467, se deberá publicar una notificación de tal disposición prevista al menos 30 días antes de dicha disposición, en un lugar público en la institución donde se realizará tal disposición de los bienes, y se deberá enviar una copia de dicha notificación a la última dirección conocida del propietario o del propietario fallecido, al menos 30 días antes de tal disposición. No es necesario incluir en la notificación establecida en esta sección una descripción específica de cada artículo afectado por dicha disposición.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4469. En el momento de la entrega de dinero u otros bienes personales al Tesorero del Estado o Contralor del Estado de conformidad con las disposiciones de la Sección 4126 o de la Parte 3, Título 10, Capítulo 7 (a partir de la Sección 1500) del Código de Procedimiento Civil, el superintendente deberá entregar al Contralor del Estado una lista con una declaración y descripción de todas las sumas de dinero y otros bienes personales entregados, y el nombre y última dirección conocida del propietario o propietario fallecido.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4470. Cuando se haya destruido algún bien personal de conformidad con la Sección 4466 o 4467, ninguna persona deberá entablar luego un juicio contra el estado o un funcionario estatal en relación con dichos bienes.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4471. Todos los hospitales de día y los centros de rehabilitación mantenidos por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberán estar sujetos a las disposiciones de este código en relación con la admisión, transferencia y alta de pacientes en hospitales estatales, excepto que todas las admisiones a dichos centros queden sujetas a la aprobación del director de estas. Los cargos por servicios prestados a pacientes en dichos centros se deberán determinar de conformidad con las disposiciones de la Sección 4431. La responsabilidad por dichos cargos deberá estar regida por las disposiciones de la División 6, Parte 2, Capítulo 3, Artículo 4 (a partir de la Sección 6715) de este código y la División 7, Capítulo 4 (a partir de la Sección 7500) de este código.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4472. Los hospitales estatales bajo la jurisdicción del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberán cumplir con la Ley de Sanidad Alimentaria de California, División 104, Parte 6, Capítulo 4, Artículo 1 (a partir de la Sección 111950) del Código de Salud y Seguridad.

Los hospitales estatales bajo la jurisdicción del Departamento de Servicios del

Desarrollo del Estado también deberán cumplir con la Ley uniforme para los Establecimientos Alimentarios Minoristas, División 104, Parte 7, Capítulo 4 (a partir de la Sección 113700) del Código de Salud y Seguridad.

Las normas de sanidad, salud e higiene que se adoptado en una ciudad, en un condado, o en una ciudad y un condado, que sean más estrictas que las disposiciones de la Ley uniforme para los Establecimientos Alimentarios Minoristas o la Ley de Sanidad Alimentaria de California no se deberán aplicar a los hospitales estatales bajo la jurisdicción del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado.

**(Enmendada por las Leyes de 1996, Cap. 1023, Sec. 462. Vigente a partir del 29 de septiembre de 1996)**

4473. Cuando un paciente fallezca en un hospital estatal para personas con discapacidades del desarrollo y el forense determine que la muerte fue accidental o en manos de otra persona, en lugar de un accidente, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá resolver, luego de la revisión de la investigación del forense, si dicha muerte se produjo por negligencia, imprudencia o acto intencional de un funcionario del estado. Si se determina que dicha muerte fue resultado directo de la negligencia, imprudencia o acto intencional de un funcionario del estado, el Departamento deberá notificar de inmediato a la Junta de Personal Estatal y a la agencia de concesión de licencias que corresponda y deberá despedir al empleado en cuestión de conformidad con las disposiciones de la ley. Además, si dicho empleado estatal es un profesional de salud mental con licencia, la junta de concesión de licencias que corresponda deberá investigar las circunstancias de dicha muerte, examinar los hallazgos del forense y adoptar una resolución sobre la revocación o suspensión de la licencia de dicho profesional de salud mental o la aplicación de otra medida disciplinaria. “Profesional de salud mental con licencia”, según se usa en esta sección, significa una persona que ha recibido una licencia de una junta, oficina, departamento o agencia, de conformidad con una ley estatal y que es empleada de un hospital estatal para personas con discapacidades del desarrollo.

**(Agregada por las Leyes de 1978, Cap. 69.)**

4474. Cada paciente en un hospital estatal para personas con discapacidades del desarrollo que ha residido en el hospital estatal por un período de al menos 30 días deberá recibir el pago de una suma de dinero en concepto de ayuda para sus necesidades personales o especiales que, al sumarse a sus ingresos, sea equivalente a doce dólares con cincuenta centavos (\$12.50) por mes.

**(Agregada por la reenumeración de la Sección 4473 (agregada por las Leyes de 1978, Cap. 429) por las Leyes de 1986, Cap. 248, Sec. 250.)**

4474.1 (a) Cuando el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado proponga el cierre de un centro de desarrollo del estado, el Departamento deberá presentar un plan detallado a la Legislatura, a más tardar el 1 de abril inmediatamente anterior al año fiscal en el que se implementará el plan y como parte del presupuesto propuesto por el gobernador. Un plan presentado a la Legislatura de conformidad con las disposiciones de esta sección, incluida cualquier modificación realizada conforme a la subdivisión (b), no deberá ser implementado sin la aprobación de la Legislatura.

(b) Un plan presentado hasta el 1 de abril inmediatamente anterior al año fiscal en el que se implementará el plan puede ser modificado con posterioridad durante el proceso de revisión legislativa.

(c) Antes de la presentación del plan a la Legislatura, el Departamento deberá solicitar el aporte del Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo, de la Asociación de Agencias del Centro Regional, de la agencia de protección y abogacía especificada en la Sección 4901, del centro regional local, de los consumidores que viven en el centro de desarrollo, de los padres, familiares, tutores y conservadores de



las personas que viven en los centros de desarrollo o sus organizaciones representantes, de las personas con discapacidades del desarrollo que viven en la comunidad, de los empleados de los centros de desarrollo y organizaciones de empleados, de los prestadores de servicios de atención comunitaria, de los gobiernos de la ciudad y el condado afectados y de las empresas y organizaciones cívicas, según las recomendaciones de los representantes del Senado y la Asamblea estatal local.

(d) Antes de la entrega del plan a la Legislatura, el Departamento deberá entablar conversaciones con el condado en donde se ubica el centro de desarrollo, los centros regionales que reciben servicios del centro de desarrollo y otros departamentos estatales que utilizan clasificaciones ocupacionales similares, para elaborar un programa para la colocación del personal del centro de desarrollo que se planea cerrar en otros centros de desarrollo, según la disponibilidad de puestos, o en puestos similares en programas operados por, o llevados a cabo en virtud de un contrato con, el condado, los centros regionales u otros departamentos estatales, lo que incluye, sin carácter exhaustivo, el programa de personal estatal para servicios comunitarios, el uso de personal estatal para equipos móviles de atención de cuestiones de salud y situaciones de crisis en la comunidad, y el uso de personal estatal en nuevos modelos operados por el estado que se puedan desarrollar como un componente del plan de cierre.

(e) Antes de la entrega del plan a la Legislatura, el Departamento deberá entablar conversaciones con el condado en donde se ubica el centro de desarrollo, y deberá considerar las recomendaciones para el uso de la propiedad del centro de desarrollo.

(f) Antes de la entrega del plan a la Legislatura, el Departamento deberá llevar a cabo al menos una audiencia pública en la comunidad donde se ubica el centro de desarrollo, y los comentarios del público en dicha audiencia se resumirán en el plan.

(g) El plan entregado a la Legislatura de conformidad con esta sección deberá incluir todo lo siguiente:

- (1) Una descripción de los terrenos y edificios en el centro de desarrollo.
- (2) Una descripción de los acuerdos de alquiler en el centro de desarrollo.
- (3) Una descripción de las características de los residentes, incluidas, pero sin limitarse a, la edad, el género, el origen étnico, la participación de la familia, los años de residencia en el centro de desarrollo, la discapacidad del desarrollo y otros factores que determinarán las necesidades de servicios y apoyos.
- (4) Una descripción de los aportes de las partes interesadas de conformidad con las subdivisiones (c), (d) y (e), incluida una descripción de los problemas, inquietudes y recomendaciones locales en relación con el cierre propuesto y los usos alternativos de la propiedad del centro de desarrollo.
- (5) El impacto en los residentes y sus familias.
- (6) Una descripción de los servicios únicos y especializados que presta el centro de desarrollo, lo que incluye, pero no se limita a, las instalaciones de atención de crisis, las clínicas médicas y dentales y los servicios de tecnología adaptativa.
- (7) Una descripción del proceso de evaluación y del proceso de decisión de colocación comunitaria que garantizará que se cuente con los servicios y apoyos necesarios para un residente que realiza una transición a la comunidad.
- (8) Colocaciones alternativas previstas para los residentes.
- (9) Una descripción de la forma en que el Departamento realizará la transición a la comunidad de los servicios de abogacía de los derechos de los clientes prestados en el centro de desarrollo conforme a la Sección 4433.
- (10) Una descripción de la forma en que se supervisará el bienestar de los residentes durante y después de su transición a la comunidad.
- (11) El impacto en los servicios de los centros regionales.
- (12) En lugar donde se obtendrán los servicios que, una vez cerrado el centro de

desarrollo, ya no se prestarán en dicho establecimiento.

(13) Una descripción de las posibles oportunidades de empleo para los empleados del centro de desarrollo, las actividades que emprenderá el Departamento para apoyar a los empleados durante el proceso de cierre y otras medidas que se adoptarán para mitigar el efecto del cierre sobre los empleados.

(14) El impacto fiscal del cierre.

(15) El plazo para completar el cierre.

**(Enmendada por las Leyes de 2016, Cap. 86, Sec. 313. (SB 1171) Vigente a partir del 1 de enero de 2017.)**

4474.11. (a) Con independencia de cualquier otra ley, el Departamento tendrá hasta el 1 de octubre de 2015 para entregar a la Legislatura un plan o planes para cerrar uno o más centros de desarrollo. El plan o los planes deberán cumplir con los requisitos de las subdivisiones (c) a (g), inclusive, de la Sección 4474.1, y deberán ser publicados en la página web del Departamento. El Departamento puede desarrollar recursos comunitarios y realizar otras actividades para facilitar la transición de los residentes del centro de desarrollo a la comunidad, y utilizar los fondos asignados a tal efecto como parte de la Ley de Presupuesto Anual promulgada en la sesión regular de la Legislatura del año 2015-16. La implementación de un plan luego del año fiscal 2015-16 depende de la aprobación legislativa del plan como parte del proceso presupuestario legislativo durante las sesiones regulares de la Legislatura para el año 2016-17.

(b) Un plan presentado a la Legislatura de conformidad con esta sección puede ser modificado con posterioridad durante el proceso de revisión legislativa. Las modificaciones pueden incluir cambios basados en los comentarios de las partes interesadas y los grupos asesores designados por el condado, al igual que las recomendaciones del condado donde está ubicado el centro de desarrollo.

**(Agregada por las Leyes de 2015, Cap. 23, Sec. 6. (SB 82) Vigente a partir del 24 de junio de 2015)**

4474.12. (a) El Departamento deberá buscar modificar el contrato vigente el 1 de enero de 2017 para la realización de un estudio longitudinal de personas trasladadas que incluya lo siguiente:

(1) Un requisito de que el estudio cuente con la participación de al menos 250 personas que reúnan los siguientes criterios:

(A) Se presenten como voluntarios para participar en el estudio.

(B) Sean seleccionados de manera proporcional entre personas que se han trasladado a la comunidad desde el Centro de Desarrollo Sonoma, el Centro de Desarrollo Fairview o el Centro de Desarrollo Porterville.

(C) Sean seleccionados de manera proporcional entre personas que se han trasladado a la comunidad en diferentes etapas del proceso de cierre.

(2) Un requisito de que el estudio realice un seguimiento de una muestra de las personas descritas en el párrafo (1) por un período de dos años después de que la persona se traslade a la comunidad desde el centro de desarrollo.

(3) Un requisito de que el estudio incluya a personas que se trasladan a la comunidad desde un centro de desarrollo durante el primer año del estudio y durante cada año siguiente del estudio, hasta que cierren los centros de desarrollo identificados en el subpárrafo (B) del párrafo (1).

(4) Un requisito de que los investigadores a cargo del estudio se reúnan con cada participante del estudio a intervalos de tres meses, seis meses, un año y dos años después del traslado de la persona a la comunidad desde el centro de desarrollo para conversar sobre la calidad de vida de la persona y sus servicios y apoyos.

(b) El estudio longitudinal de personas trasladadas descrito en esta sección es un

elemento del instrumento de aseguramiento de la calidad que se requiere de conformidad con las disposiciones de la Sección 4571.

(c) (1) Para llevar a cabo el estudio, el Departamento deberá mantener y actualizar las direcciones y la información de contado de residentes anteriores de los centros que fueron reubicados como resultado del cierre de los centros.

(2) El Departamento deberá garantizar, en la medida permitida por ley, que los investigadores a cargo del estudio tengan acceso a los datos y otra información necesaria para llevar a cabo el estudio, incluidas las direcciones y la información de contado de residentes anteriores de los centros que fueron reubicados como resultado del cierre de los centros.

(d) El Departamento deberá presentar cada año informes interinos a la Legislatura relativos al estudio, de conformidad con los requisitos de la Sección 9795 del Código de Gobierno. Los informes deberán incluir información sobre la satisfacción de los consumidores y sus familias y la adecuación de los servicios comunitarios. Una vez completado el estudio según se describe en la subdivisión (a), el Departamento deberá presentar el estudio a la Legislatura, de conformidad con los requisitos de la Sección 9795 del Código de Gobierno.

**(Agregada por las Leyes de 2016, Cap. 586, Sec. 2. (SB 982) Vigente a partir del 1 de enero de 2017.)**

4474.15. (a) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá incluir una actualización a la Legislatura en la revisión del mes de mayo del año fiscal 2017-18 sobre la forma en que el Departamento brindará acceso a servicios de atención de crisis después del cierre de un centro de desarrollo y la forma en que el estado mantendrá su rol en la prestación de servicios residenciales a aquellas personas a quienes los proveedores del sector privado no pueden o no desean prestar servicios. Como parte de este plan, el Departamento deberá evaluar la opción de ampliar el programa de personal estatal para servicios comunitarios autorizado en la Sección 4474.2 para permitir que los empleados del Departamento participen en equipos regionales de gestión de crisis que brinden servicios de evaluación, consulta y resolución de situaciones de crisis para las personas con discapacidades del desarrollo de la comunidad afectadas por una crisis.

(b) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá publicar en su página web un informe mensual de progreso relacionado con el desarrollo de capacidad residencial por parte de cada centro regional. El informe deberá incluir información sobre los objetivos mensuales para las personas que se trasladan fuera de un centro de desarrollo basados en las actividades de transición y las actividades de desarrollo de recursos comunitarios de cada centro regional. El informe también deberá incluir una explicación de los objetivos que no se han cumplido.

(c) A partir del 1 de julio de 2017 y hasta el 31 de diciembre de 2020, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá presentar actualizaciones trimestrales a los comités adecuados de políticas y cuestiones fiscales de la Legislatura sobre los pasos previstos, planeados y completados en el desarrollo de servicios en el marco de la actualización del Departamento a la Legislatura conforme a la subdivisión (a), lo que incluye los servicios o residencias previstos para facilitar las transiciones o desviaciones de instituciones para el tratamiento de enfermedades mentales u otros entornos restrictivos en la comunidad, o el programa de tratamiento seguro en el Centro de Desarrollo de Porterville. Estas actualizaciones se pueden hacer en conjunto con las actualizaciones trimestrales planeadas sobre las actividades de cierre de los centros de desarrollo.

(d) (1) El requisito de presentación de un informe impuesto en la subdivisión (a) dejará de tener efecto el 1 de enero de 2020, de conformidad con la Sección 10231.5 del Código de Gobierno.

(2) Un informe a ser presentado conforme a la subdivisión (a) deberá presentarse en cumplimiento de la Sección 9795 del Código de Gobierno.

**(Enmendada por las Leyes de 2017, Cap. 18, Sec. 8 (AB 107) Vigente a partir del 27 de junio de 2017.)**

4474.16. (a) (1) El 10 de enero de 2023 o antes de esa fecha, y junto con el presupuesto propuesto por el gobernador para el período 2023-24, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá presentar a la Legislatura una versión actualizada sobre el plan de la red de seguridad que se presentó originalmente de conformidad con la subdivisión (a) de la Sección 4474.15.

(2) El plan actualizado se deberá desarrollar en consulta con las partes interesadas y deberá contemplar las siguientes acciones:

(A) Evaluar el progreso realizado para crear una red de seguridad, incluidos los servicios y las residencias previstas para facilitar las transiciones o derivaciones de instituciones para el tratamiento de enfermedades mentales, el Centro Comunitario de Canyon Springs, o el programa de tratamiento seguro en el Centro de Desarrollo de Porterville, entornos carcelarios, como prisiones o penitenciarías u otros entornos restrictivos. Esta evaluación deberá incluir datos sobre la cantidad de consumidores que realizaron una transición desde esos centros desde 2019, y el tipo de entorno u opción de vivienda al que fueron trasladados.

(B) Identificar las áreas que la comunidad de partes interesadas sugiere evaluar y las recomendaciones de esta comunidad, que pueden incluir, pero no se limita a, las mejores prácticas para apoyar a las personas en riesgo de colocación en entornos restrictivos, la ampliación o perfeccionamiento de los servicios o modelos de atención actuales y el desarrollo de nuevos modelos de atención para las personas a quienes los proveedores del sector privado no pueden o no desean prestar servicios.

(C) Presentar datos sobre la cantidad de adolescentes y adultos con necesidades complejas, a nivel estatal y por centro regional, la cantidad de incidentes especiales que involucren restricciones, como se describe en el Título 17, Sección 54327, subdivisión (b), párrafo (1), subpárrafo (B) del Código de Reglamentos de California, y la cantidad de admisiones a instituciones para el tratamiento de enfermedades mentales financiadas por centros regionales y al Centro Comunitario de Canyon Springs entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2021.

(D) El proceso de planificación estratégica del Departamento, incluida la forma en que el Departamento identifica las brechas en los servicios y la forma en que el Departamento planea abordar las necesidades futuras en la comunidad.

(b) A partir del 1 de julio de 2023 y hasta el 31 de diciembre de 2026, el Departamento deberá presentar actualizaciones trimestrales a los comités adecuados de políticas y cuestiones fiscales de la Legislatura sobre los pasos previstos, planeados y completados en el desarrollo de servicios en el marco de la actualización del Departamento a la Legislatura conforme a la subdivisión (a).

(c) A partir del 1 de julio de 2023 y hasta el 31 de diciembre de 2026, el Departamento deberá actualizar de forma trimestral el plan disponible en su página web.

(d) Un informe que se debe presentar de conformidad con la subdivisión (a) deberá presentarse conforme a las disposiciones de la Sección 9795 del Código de Gobierno.

(e) Para los efectos de esta sección, “adolescentes y adultos con necesidades complejas” tiene el mismo significado que “consumidor con necesidades complejas”, según se define en la Sección 4640.6, subdivisión (c), párrafo (4), subpárrafo (C).

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 13. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4474.17. (a) La Legislatura considera y declara lo siguiente:

(1) El Informe Suplementario del Paquete Presupuestario 2014-15 requería que el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado realizase presentaciones trimestrales para actualizar al personal legislativo sobre los cierres de centros de desarrollo. El Capítulo 18 de las Leyes de 2017 amplió el alcance de estas presentaciones para incluir información sobre el desarrollo de los servicios de crisis basados en la comunidad luego de los cierres de los centros de desarrollo. Las presentaciones trimestrales han evolucionado para incluir información detallada sobre el desarrollo de la red de seguridad basada en la comunidad, incluida información sobre los hogares físicos y los servicios integrales y móviles para situaciones de crisis previstos para prevenir, desescalar y tratar a los consumidores en situación de crisis.

(2) Las presentaciones trimestrales han brindado una oportunidad muy valiosa para que el Departamento y el personal legislativo se puedan reunir y conversar sobre cuestiones clave durante el proceso de cierre del centro de desarrollo. Han mantenido al personal legislativo, y en consecuencia a los miembros de la Legislatura, informados sobre el progreso, los desafíos y estrategias del Departamento en el proceso de transición de los consumidores desde un centro de desarrollo o una institución a la comunidad y en el desarrollo de una red de seguridad de base comunitaria.

(3) El cierre final inminente de los centros de desarrollo brinda la oportunidad de considerar la utilidad de las presentaciones trimestrales al completar el proceso. Una vez completados los cierres finales de los centros de desarrollo, las presentaciones trimestrales pueden brindar al Departamento y al personal legislativo la oportunidad de mantener un importante diálogo continuo sobre las cuestiones clave que enfrenta el sistema de servicios del desarrollo. Las presentaciones trimestrales permitirán al Departamento mantener al personal legislativo informado sobre la forma de abordar el manejo de los diferentes cambios en las políticas y los modelos de prestación de servicios y el progreso realizado en estos. Esto revestirá especial importancia a medida que se mantenga el crecimiento y el cambio en la población de consumidores y el sistema siga orientado a promover la capacidad de elección de los consumidores y la integración de la comunidad. La disposición de las propiedades del centro de desarrollo puede seguir siendo un punto de investigación hasta que se resuelva ese tema.

(4) Una característica importante de las presentaciones actuales ha sido la voluntad del Departamento de adaptar el contenido en el tiempo, en función de los comentarios del personal legislativo. Teniendo en cuenta que la preparación de los materiales y contenidos para estas presentaciones requiere el uso de recursos del personal del Departamento, también se debería adoptar cierta flexibilidad en cuanto a la naturaleza continua de las presentaciones trimestrales para satisfacer las necesidades de la Legislatura y a su vez garantizar la capacidad del Departamento para prepararse para las presentaciones. Durante las sesiones informativas apropiadamente dichas, los líderes del Departamento y el personal legislativo deben acordar qué datos e información deben ser objeto de seguimiento e incluirse de forma regular en cada presentación, en función de las posibilidades del Departamento y las prioridades de la Legislatura. Además, el Departamento y el personal legislativo pueden conversar de forma regular sobre la variedad de temas y el nivel de detalle que se debe incluir en las presentaciones, con el reconocimiento de que no es posible abordar todos los temas en cada presentación y que la importancia relativa de los temas individuales cambiará con el tiempo.

(5) A medida que las presentaciones trimestrales relacionadas con los cierres de los centros de desarrollo vayan llegando a su fin en el año fiscal 2019-20, el

Departamento y el personal legislativo pueden usar parte del tiempo en esas reuniones para discutir y definir el contenido de las presentaciones trimestrales posteriores. Considerando que las prioridades de la Legislatura varían con el tiempo y dependiendo de la capacidad del Departamento, se pueden discutir y revisar de forma regular los temas específicos y el nivel de detalle incluidos en las presentaciones, por ejemplo, una vez al año.

(b) A partir de la primera presentación planificada después del 1 de enero de 2020, el Departamento deberá presentar información sobre los temas a incluir en las presentaciones cuatrimestrales con el personal legislativo de los comités adecuados de políticas y cuestiones fiscales de la Legislatura que aborden algunas o todas las siguientes cuestiones, de conformidad con las conversaciones de planificación descritas en el párrafo (5) de la subdivisión (a):

- (1) La salud y seguridad de los consumidores, incluidos los servicios de red de seguridad y atención de crisis.
- (2) El enfoque centrado en la persona para la planificación, coordinación, entrega y recepción de servicios, incluidas las actualizaciones de la proporción de casos, el cumplimiento de las normas de servicios basados en la comunidad, el empleo integrado competitivo y los apoyos para la vivienda.
- (3) Los resultados de calidad para los consumidores.
- (4) Los esfuerzos para identificar y reducir las disparidades en los servicios de los centros regionales.
- (5) El desarrollo de la comunidad a través de planes de colocación comunitaria y de planes de desarrollo de recursos comunitarios por centro regional, y las dificultades o problemas en la prestación de servicios o el desarrollo de recursos.
- (6) La implementación de cualquier cambio pendiente en las tarifas que se encuentra en implementación.
- (7) El estado, los esfuerzos y los resultados relacionados con la estructura de reorganización de la sede del Departamento.
- (8) La rendición de cuentas, transparencia y los esfuerzos de supervisión del centro regional.
- (9) El estado del desarrollo de los hogares de vivienda en grupo para niños con necesidades especiales, incluida la información sobre la forma en que se evalúan las necesidades de los consumidores de un centro regional al desarrollar nuevos hogares.
- (10) El estado de la implementación del requisito de elegibilidad provisional establecido en la Sección 4512, subdivisión (a), párrafo (2).
- (11) Información conforme a las disposiciones de la Sección 7505, subdivisión (c).
- (12) El estado de desarrollo de un plan de entrenamiento para los profesionales de servicios directos, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4511.5.
- (13) Los datos más recientes relativos a los gastos promedio de compras de servicios per cápita para todos los grupos etarios, por grupo étnico y otros factores, además de los otros datos que ayudarán a ilustrar el progreso hacia la eliminación activa de las disparidades raciales, étnicas y de otra naturaleza.

**(Enmendada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 17. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)**

4474.2. (a) Sin perjuicio de cualquier otra ley, el Departamento puede operar cualquier centro, brindar la ayuda de sus empleados en la operación de cualquier centro o brindar otros servicios y apoyos necesarios si, a su discreción, considera que la actividad ayudará a cumplir con el objetivo de lograr una transición exitosa de los residentes de los centros de desarrollo a la vida comunitaria o evitar la admisión de personas con discapacidades del desarrollo a un centro de desarrollo, una institución para el tratamiento de enfermedades mentales, una colocación fuera del estado, un

hospital de cuidados agudos generales o un hospital de atención psiquiátrica aguda. El Departamento puede contratar a una entidad para el uso de los empleados del Departamento para prestar servicios y apoyos en pos de este objetivo.

(b) El Departamento deberá preparar un informe sobre el uso de los empleados del Departamento para prestar servicios en la comunidad conforme a esta sección. El informe deberá incluir datos sobre la cantidad y la clasificación de los empleados del estado que trabajan en el programa comunitario. El informe deberá incluir recomendaciones sobre la conveniencia de continuar el programa o las formas en que se puede mejorar. Con independencia de las disposiciones de la Sección 10231.5 del Código de Gobierno, el informe se deberá presentar junto con el presupuesto propuesto por el gobernador para el año fiscal 2015-16 a los comités fiscales de ambas cámaras de la Legislatura y una vez al año a partir de entonces.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 30, Sec. 11. (SB 856) Vigente a partir del 20 de junio de 2014.)**

4474.3. Las disposiciones de la Sección 10411 del Código de Contratos Públicos no se deberá aplicar a ninguna persona que brinde servicios y apoyos de desarrollo a personas en transición desde un centro regional a la vida comunitaria o a personas con discapacidades del desarrollo en riesgo de ser admitidas a un centro de desarrollo, una institución para el tratamiento de enfermedades mentales, una colocación fuera del estado, un hospital de cuidados agudos generales o un hospital de atención psiquiátrica aguda, de conformidad con la Sección 4474.2.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 30, Sec. 12. (SB 856) Vigente a partir del 20 de junio de 2014.)**

4474.4. Sin perjuicio de cualquier otra disposición legal en contrario, el Secretario de la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California deberá verificar que el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado y el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado cuenten con protocolos establecidos entre los departamentos, así como con los centros regionales y los planes de atención médica que participen en el programa de Medi-Cal que prestarán servicios, incluidos servicios de atención médica, odontológica y oftalmológica, a personas con discapacidades del desarrollo en transición desde el Centro de Desarrollo Agnews y el Centro de Desarrollo Lanterman.

El Secretario de la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California deberá presentar una verificación por escrito del establecimiento de estos protocolos al Comité de Presupuesto Legislativo Conjunto y a los comités de políticas y cuestiones fiscales de la Legislatura que supervisan los programas de salud y servicios humanos.

El propósito de los protocolos es garantizar que exista un objetivo común de brindar atención y servicios adecuados y de alta calidad a niños y adultos con discapacidades del desarrollo, para así optimizar la salud y el bienestar de cada persona. Los protocolos también tienen el propósito de garantizar que todas las partes involucradas, incluidos los consumidores y las familias, el estado, los centros regionales y los prestadores, tengan en claro cuáles son sus roles y responsabilidades y se comprometan así a optimizar la salud y el bienestar de cada persona.

Los protocolos, como mínimo, deberán abordar la inscripción para recibir servicios, todas las prácticas de derivación, incluida la derivación a cuidados especializados, las prácticas de autorización de los servicios para todas las partes involucradas, la coordinación de los servicios de gestión de casos, los servicios de educación y entrenamiento que se prestarán, la gestión de las historias clínicas y los métodos de reintegro a los prestadores. Estos protocolos se deberán entregar a los consumidores y sus familias, y se deben poner a disposición del público a pedido.

**(Enmendada por las Leyes de 2010, Cap. 717, Sec. 120. (SB 853) Vigente a partir del 19 de**

octubre de 2010.)

4474.5. (a) Para satisfacer las necesidades específicas de atención médica de los consumidores en transición desde el Centro de Desarrollo Agnews a los condados de Alameda, San Mateo y Santa Clara, de conformidad con el Plan para el Cierre del Centro de Desarrollo de Agnews, y los consumidores en transición desde el Centro de Desarrollo de Lanterman a diversos planes de salud en los condados del centro y sur de California, de conformidad con el Plan para el Cierre del Centro de Desarrollo de Lanterman, cuyos planes del programa individual documenten la necesidad de atención médica coordinada y cuidados especiales que no se pueda satisfacer mediante el sistema tradicional de pago por servicio de Medi-Cal, los planes de salud de atención médica administrada de Medi-Cal actualmente en operación en estos condados deberán estar a cargo de la prestación de los servicios en virtud del contrato. Para los consumidores en transición desde el Centro de Desarrollo Agnews, el plan de salud de atención médica administrada de Medi-Cal deberá ser un sistema de salud organizado por el condado o una iniciativa local si los consumidores optan por inscribirse, cuando corresponda. Para los consumidores en transición desde el Centro de Desarrollo Lanterman, el plan de salud de atención médica administrada de Medi-Cal deberá ser cualquier plan que opere en los distintos condados si los consumidores optan por inscribirse o, cuando corresponda, estén inscritos de forma obligatoria de conformidad con las disposiciones de la Sección 14182. El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado deberá realizarse el reintegro de todos los servicios de Medi-Cal prestados en virtud del contrato que no sean reembolsados por el Programa de Medicare.

(b) (1) Los planes de salud de atención médica administrada de Medi-Cal que inscriban a consumidores en transición desde el Centro de Desarrollo Agnews, según se dispone en la subdivisión (a), deberán recibir un reintegro adicional por el costo razonable de los servicios administrativos.

(2) Sin perjuicio de las disposiciones de la subdivisión (c), los planes de salud de atención médica administrada de Medi-Cal que inscriban a consumidores en transición desde el Centro de Desarrollo Lanterman, según se dispone en la subdivisión (a), deberán recibir un pago por capitación de riesgo completo.

(3) De conformidad con esta subdivisión, el término “servicios administrativos” incluye, pero no se limita a, la coordinación de la atención y la gestión de casos no prestados por un centro regional, la verificación de las credenciales y la contratación de prestadores, la supervisión de la calidad, la garantía del acceso de los miembros a los servicios cubiertos, la consulta con el personal del Centro de Desarrollo Agnews, el personal del centro regional, el personal del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, los contratistas, los familiares y la gestión financiera del programa, incluido el procesamiento de reclamos. “Costo razonable” significa el costo real incurrido por el plan de salud de atención médica administrada de Medi-Cal, incluidos los costos directos e indirectos, en la prestación de servicios administrativos, sin incluir los costos que el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado no considere necesarios para la prestación eficaz de los servicios de salud necesarios. Se seguirán realizando los pagos por servicios administrativos a un costo razonable hasta que exista suficiente experiencia de costos para permitir incluir estos costos en una tarifa por capitación integral que cubra los servicios administrativos y los servicios directos de atención de los pacientes.

(c) Hasta que el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado pueda determinar por métodos actuariales las tarifas de capitación prospectiva de los pagos por servicios para aquellos miembros que se inscriben en los planes de salud de atención médica administrada de Medi-Cal especificados en la subdivisión (a), el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado deberá reintegrar a los



planes de salud de atención médica administrada de Medi-Cal los costos netos razonables de los servicios directos de atención de pacientes y los insumos establecidos en el alcance de servicios del contrato entre los planes de salud de atención médica administrada de Medi-Cal y el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado que no son reembolsados por el Programa de Medicare. “Costos netos razonables” significa el costo real incurrido por los planes de salud de atención médica administrada de Medi-Cal, en función de los pagos realizados por los planes de salud de atención médica administrada de Medi-Cal a los prestadores de servicios e insumos menos los pagos realizados a los planes de terceros diferentes a Medicare, y no incluye ningún costo incurrido que el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado no considere necesario para la prestación eficaz de los servicios de salud necesarios. El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado deberá realizar los reintegros mediante pagos estimados a intervalos regulares, y se realizará una conciliación de dichas estimaciones con el costo neto real razonable al menos dos veces al año.

(d) El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado deberá procurar obtener las aprobaciones necesarias del gobierno federal para la implementación de esta sección, para los efectos de la asistencia financiera federal conforme a las disposiciones del Título XIX de la Ley del Seguro Social (Título 42, Sec. 1396 y siguientes del Código de los Estados Unidos). Sin perjuicio de cualquier otra disposición legal, las subdivisiones (a) a (c), inclusive, se deberán implementar solo en la medida en que se cuente con asistencia financiera federal disponible, de conformidad con las aprobaciones federales necesarias.

**(Enmendada por las Leyes de 2011, Cap. 3, Sec. 90. (AB 97) Vigente a partir del 24 de marzo de 2011.)**

4474.6. (a) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado y el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado deberán coordinar la transición de los servicios de atención médica para los consumidores elegibles para recibir servicios de Medi-Cal que están pasando de un centro de desarrollo a la comunidad.

(b) A fin de satisfacer las necesidades de salud específicas de los consumidores que realizarán la transición de un centro de desarrollo a la comunidad, cuyos planes del programa individual documenten la necesidad de atención médica coordinada y cuidados especiales, que son elegibles para recibir servicios de Medi-Cal, el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado deberá facilitar los requisitos de transición, incluidas las prácticas de derivación, las prácticas de autorización de los servicios, la coordinación de los servicios de gestión de casos, los servicios de educación y entrenamiento y la gestión y uso compartido de las historias clínicas, a todos los planes de salud de atención médica administrada de Medi-Cal y supervisará su cumplimiento. Estos requisitos de transición deberán incluir, pero no se limitarán a, los procesos para las personas asignadas a un plan de salud de atención médica administrada de Medi-Cal que promueva la coordinación de la atención durante y después de la transición, la identificación de los prestadores antes de que se produzca la transición y la continuación de los servicios cubiertos médicamente necesarios. Estos procesos se deberán describir en un plan de transición que se compartirá con las partes interesadas antes de su finalización. El plan final de transición se deberán presentar al Comité de Presupuesto Legislativo Conjunto a más tardar el 31 de diciembre de 2016.

(c) Con independencia de las disposiciones del Título 2, División 3, Parte 1, Capítulo 3.5 (a partir de la Sección 11340) del Código de Gobierno, el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado puede implementar, interpretar o especificar esta sección, en todo o en parte, mediante cartas dirigidas a todos los

condados, cartas de planificación, boletines de los planes o los prestadores, cartas sobre políticas u otras instrucciones similares, sin realizar una acción regulatoria.

(d) El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado deberá implementar esta sección solo en la medida en que se obtengan las aprobaciones federales necesarias y se cuente con la asistencia financiera federal disponible.

**(Agregada por las Leyes de 2016, Cap. 26, Sec. 6. (AB 1606) Vigente a partir del 27 de junio de 2016.)**

4474.8. Sin perjuicio de cualquier otra disposición legal en contrario, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá mantener las operaciones de la Clínica para pacientes ambulatorios Agnews y la Clínica para pacientes ambulatorios Lanterman hasta que el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado ya no sea responsable por la propiedad en los respectivos centros de desarrollo, según corresponda.

**(Enmendada por las Leyes de 2010, Cap. 717, Sec. 122. (SB 853) Vigente a partir del 19 de octubre de 2010.)**

## **CAPÍTULO 2. CONSEJOS DE ADMINISTRACIÓN Y OTROS CONSEJOS ASESORES**

**(Capítulo 2 agregado por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4475. (a) Cada centro de desarrollo bajo la jurisdicción del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado tendrá un consejo asesor del centro de desarrollo compuesto por ocho miembros designados por el gobernador de una lista de nominaciones presentada por los consejos de supervisores de los condados dentro del área de servicios designada de cada centro de desarrollo. Si un hospital y centro de desarrollo estatal presta servicios a personas con enfermedades mentales y personas con discapacidades del desarrollo, deberá contar con un consejo asesor separado para el programa de servicios para personas con enfermedades mentales y otro para el programa de servicios para personas con discapacidades del desarrollo. En la medida de lo posible, un consejo asesor que preste servicios a un centro de desarrollo para personas con discapacidades del desarrollo deberá estar formado por dos familiares de las personas con discapacidades del desarrollo que residan en dicho centro de desarrollo, tres representantes de disciplinas profesionales que no sean empleados del sistema de centros de desarrollo del estado pero que presten servicios a personas con discapacidades del desarrollo, dos representantes de la población que hayan demostrado un interés en los servicios para personas con discapacidades del desarrollo, y un residente actual o anterior de un centro de desarrollo del estado.

(b) Cada designación al consejo asesor será por el término de tres años, con excepción de las designaciones para cubrir una vacante, cuya duración deberá culminar al terminar el ejercicio del cargo. Ninguna persona deberá ocupar un cargo en el consejo por más de dos períodos de ejercicio.

**(Enmendada por las Leyes de 1994, Cap. 1095, Sec. 2. Vigente a partir del 29 de septiembre de 1994.)**

4476. Ninguna persona será elegible para ocupar un cargo en el consejo asesor de un centro de desarrollo si es miembro de la Legislatura o un funcionario estatal elegido, o si dicha persona fuese elegido como miembro de la Legislatura o funcionario estatal luego de su designación como miembro del consejo asesor, en cuyo caso deberá renunciar a este cargo y se designará a un nuevo miembro. Si un miembro designado del consejo no asiste a tres reuniones consecutivas regulares de dicho consejo, a menos que se encuentre enfermo o fuera del estado, su cargo quedará vacante y el consejo, por resolución, deberá emitir una declaración al respecto y deberá enviar una copia certificada de dicha resolución al gobernador de inmediato.

**(Enmendada por las Leyes de 1994, Cap. 1095, Sec. 3. Vigente a partir del 29 de septiembre de**

1994.)

4477. Los consejos asesores de los diversos centros de desarrollo del estado asesoran al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado y a la Legislatura y pueden realizar visitas y brindar asesoramiento con respecto a la conducción de los centros de desarrollo y la coordinación con los programas de salud mental de la comunidad o los programas regionales para las personas con discapacidades del desarrollo. Los miembros de los consejos no deberán recibir remuneración por sus servicios, excepto los gastos necesarios en que incurran en el cumplimiento de sus obligaciones. Se deberán organizar y elegir a un presidente. Deberán reunirse al menos una vez cada tres meses y en cualquier otro momento en que los convoque el presidente, el director médico, el director del Departamento o una mayoría de los miembros del consejo. No se deberán autorizar gastos excepto en conexión con las reuniones que se lleven a cabo. El consejo o los consejos asesores de cada centro de desarrollo u hospital y centro de desarrollo estatal pueden elaborar informes escritos de sus actividades.

**(Enmendada por las Leyes de 1994, Cap. 1095, Sec. 4. Vigente a partir del 29 de septiembre de 1994.)**

4478. (a) El presidente de un consejo asesor que brinde asesoramiento a un centro de desarrollo se deberá reunir una vez al año con el director del centro de desarrollo, los directores de los centros regionales y un representante del Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo.

(b) Los presidentes del consejo deberán recibir una asignación para cubrir los gastos incurridos para asistir a estas reuniones.

(c) Es la intención de la Legislatura que el Departamento colabore con el desarrollo de las reuniones regionales anuales requeridas por esta sección.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 4 (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

### **CAPÍTULO 3. FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS** (Capítulo 3 agregado por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)

4480. Según se utiliza en este artículo, “funcionarios” de un hospital estatal significa:

- (a) Director clínico.
- (b) Administrador del hospital.
- (c) Director del hospital.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4481. (a) El director de Servicios del Desarrollo deberá designar y definir las obligaciones, conforme a las leyes que rigen la prestación de servicios civiles, del director clínico y el administrador de cada hospital estatal. El director deberá designar al director clínico o al administrador del hospital como director del hospital.

(b) El director deberá designar a un director médico para cada hospital estatal cuando ni el director del hospital ni el director clínico sean médicos con licencia. El director médico deberá ser un médico con licencia para ejercer la medicina en California y deberá ser responsable de las normas, la coordinación, la supervisión y la planificación de las mejoras en la atención médica del centro a su cargo. El director deberá cumplir con los requisitos de esta subdivisión mediante una reclasificación y reorientación de los puestos administrativos no relacionados con la atención médica en existencia el 31 de diciembre de 1983.

(c) El director deberá designar a un director de programa para cada programa de un hospital estatal. En cada hospital para personas con discapacidades del desarrollo, el director puede designar a un director del programa médico.

**(Enmendada por las Leyes de 1984, Cap. 1262, Sec. 1.)**

4482. El director del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado tendrá la autoridad final para determinar todas las otras necesidades de personal después de la consideración de las solicitudes de los programas de los distintos hospitales y junto con la Agencia de Salud y Bienestar, la Junta de Personal Estatal, el Departamento de Finanzas y el Departamento de Servicios Generales, según sea adecuado, puede crear puestos para ayudar con las tareas de planificación, desarrollo, dirección, gestión, supervisión y evaluación de un paciente, las tareas administrativas y los servicios de apoyo en el centro hospitalario.

**(Enmendada por las Leyes de 1980, Cap. 1191, Sec. 7. Vigente a partir del 29 de septiembre de 1980)**

4483. Los sueldos de los residentes y otros funcionarios y los salarios de los empleados se deberán incluir en las estimaciones presupuestarias de los hospitales estatales y se deberán pagar de la misma forma que los otros gastos de dichas instituciones.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4484. El propósito primario de un hospital estatal es brindar atención médica y de enfermería a los pacientes con discapacidades del desarrollo. Los esfuerzos y la dirección de los funcionarios y empleados de cada hospital estatal deberán orientarse en esta dirección.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4485. Sujeto a las reglas y los reglamentos establecidos por el Departamento, y bajo la supervisión del director del hospital cuando sea también el administrador del hospital, el director clínico de cada hospital estatal deberá ser responsable por las tareas de planificación, desarrollo, dirección, gestión, supervisión y evaluación de todos los servicios a los pacientes, y la supervisión de las tareas de investigación y entrenamiento clínico.

**(Enmendada por las Leyes de 1984, Cap. 1262, Sec. 2.)**

4486. Sujeto a las reglas y los reglamentos establecidos por el Departamento, y bajo la supervisión del director del hospital cuando sea también el director clínico, el administrador del hospital deberá ser responsable por las tareas de planificación, desarrollo, dirección, gestión y supervisión de todos los servicios de administración y apoyo del centro hospitalario. Esto incluye, entre otros, lo siguiente:

(a) Todas las funciones administrativas, como la gestión del personal, la contabilidad, el presupuesto y las cuentas de los pacientes.

(b) Todas las funciones de apoyo vital, como los servicios de comidas, el mantenimiento de las instalaciones y los insumos para los pacientes.

(c) Todas las otras funciones comerciales y de seguridad.

Será responsabilidad del administrador del hospital brindar servicios de apoyo, según se especifica en esta sección, dentro de los recursos disponibles, a todos los programas de tratamiento del hospital.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4487. El director del hospital es el director ejecutivo del hospital y es responsable por todas las operaciones del hospital. Si el director del hospital es el director clínico, entonces el administrador del hospital será responsable ante él. Si el director del hospital es el administrador del hospital, entonces el director clínico será responsable ante él.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4488. Cuando se produzca una vacante en un hospital bajo la jurisdicción del director de Servicios del Desarrollo, este deberá designar, conforme las disposiciones de la Sección 4481, a un director clínico, un administrador del hospital, un director del hospital, y un director de programas médicos y a los directores de programas.

El administrador de un hospital deberá ser un graduado universitario que preferentemente tenga un título avanzado en Administración Hospitalaria, Administración de Empresas o Administración de Instituciones Públicas y experiencia en esta área. Deberá recibir un salario competitivo en relación con los salarios de administradores de hospitales de salud mental públicos y privados.

El director clínico de un hospital estatal para personas con discapacidades del desarrollo deberá ser un médico, psicólogo, enfermera registrada, trabajador social clínico, terapeuta físico o técnico psiquiátrico, con licencia para el ejercicio de su profesión conforme al Código de Negocios y Profesiones, o bien un terapeuta de rehabilitación, una persona que posea una credencial de enseñanza válida y no revocada que la autorice para brindar servicios de educación especializada en Educación Especial a niños desde jardín de infantes hasta 12.º grado o en una escuela comunitaria, o una persona que tiene al menos cinco años de experiencia en la enseñanza a personas con discapacidades del desarrollo. El director clínico de cualquier hospital del estado deberá estar debidamente calificado, por entrenamiento o experiencia, y contar con habilidades verificables en la administración de programas de hospitales de salud mental.

El director del hospital deberá ser el administrador del hospital o el director clínico. Deberá ser seleccionado en función de su conocimiento general del hospital, sus programas y su relación con la comunidad, además de sus capacidades verificadas para administrar un establecimiento de gran envergadura.

El director de Servicios del Desarrollo deberá definir los estándares de calificación profesional para cada programa de pacientes. El director no deberá adoptar ningún reglamento que prohíba el empleo de un psiquiatra, un psicólogo, un técnico psiquiátrico o un trabajador social clínico en un programa de pacientes en cualquier puesto profesional, administrativo o técnico, con excepción del requisito de que el director del programa de una unidad médica-quirúrgica deberá ser un médico con licencia.

Si el director del programa no es un médico, deberá haber un médico disponible para asumir la responsabilidad por todos aquellos actos de diagnóstico, tratamiento, prescripción o indicación de medicamentos que solo pueden ser realizados por un médico con licencia.

El director de un programa médico de un hospital estatal para personas con discapacidades del desarrollo deberá ser un médico que haya aprobado o que deberá aprobar un examen para obtener una licencia que lo habilite a ejercer la medicina en California, y deberá ser especialista calificado en una rama de la medicina que incluya las enfermedades que afectan al cerebro y al sistema nervioso y la atención, el tratamiento y la habilitación de personas con discapacidades del desarrollo.

**(Enmendada por las Leyes de 1978, Cap. 100.)**

4489. El director del hospital es responsable por la gestión general del hospital. En su ausencia, se deberá designar a uno de los otros funcionarios del hospital —o en ausencia de ambos funcionarios, al director de un programa— para desempeñar sus obligaciones y asumir sus responsabilidades.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4491. El administrador del hospital deberá ser responsable de preservar la paz en los edificios y los terrenos del hospital, y puede arrestar o pedir el arresto y la comparecencia ante el juez más cercano para ser sometidas a interrogatorio, de todas

las personas que intenten cometer o hayan cometido un delito público en las instalaciones del hospital.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4492. El director del hospital puede establecer reglas y reglamentos conforme a la ley o a los reglamentos departamentales en materia de atención y tratamiento de los pacientes, investigación, entrenamiento clínico y el gobierno de los edificios y terrenos del hospital. Cualquier persona que viole a conciencia o de manera intencional tales reglas y reglamentos puede ser expulsada de los edificios y las instalaciones del hospital, por orden de cualquiera de los funcionarios del hospital.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4493. El administrador de cada hospital estatal puede designar, por escrito, como oficial de policía, a uno o más de los empleados de buena fe del hospital. El administrador del hospital y cada uno de dichos oficiales de policía tendrán las facultades y la autoridad conferidas por ley a los oficiales de la paz enumerados en la Sección 830.38 del Código Penal. Dichos oficiales de policía no deberán recibir una remuneración por el desempeño de sus cargos y las funciones que surjan de estos deberán ser parte de las obligaciones propias de sus puestos regulares. Cuando y de la forma en que así se lo ordene el administrador del hospital, dichos oficiales de policía deberán hacer cumplir las reglas y reglamentos del hospital, preservar la paz y el orden en las instalaciones y proteger y preservar los bienes del estado.

**(Enmendada por las Leyes de 1989, Cap. 1165, Sec. 50.)**

4494. El director de Servicios del Desarrollo puede reservar y designar un espacio en los terrenos de cualquiera de las instituciones bajo la jurisdicción del Departamento que no sea necesario para otros propósitos autorizados, para permitir que dicha institución instale y mantenga en ellos una tienda o una cantina para venderle a los pacientes de la institución dulces, cigarrillos, artículos varios y otras cosas, o para el beneficio de los pacientes. Las tiendas se deberán administrar conforme a las reglas y reglamentos del Departamento y se deberán fijar los cargos de alquiler y servicios de forma tal de reintegrar el costo a las instituciones. Cuando la administración de las tiendas se realice bajo la dirección del administrador de un hospital, dicha administración será sin fines de lucro, pero las ganancias obtenidas se deberán depositar en el fondo de beneficios de cada institución, según se establece en las disposiciones de la Sección 4465.

Antes de que se autorice o instale una tienda, el director de Servicios del Desarrollo deberá determinar primero que no existen ya instalaciones similares operadas de forma adecuada por una empresa privada en la comunidad donde se propone emplazar la tienda, y puede llevar a cabo audiencias públicas u ordenar la realización de encuestas para establecer este hecho.

El director de Servicios del Desarrollo puede alquilar este espacio a personas privadas para el mantenimiento de una tienda o una cantina en cualquiera de dichas instituciones, en virtud de los términos y los reglamentos aprobados por el Departamento de Servicios Generales, conforme a las disposiciones de la Sección 13109 del Código de Gobierno. Los términos impuestos deberán disponer que se fijen los cargos de renta y servicios a pagar para reintegrar a la institución por el costo de estos y cualquier cargo adicional que se deba pagar deberá ser depositado en el fondo de beneficios de dicha institución, según se establece en la Sección 4465.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4495. Siempre que aparezca el término “superintendente” se deberá considerar que hace referencia al director clínico, excepto en las Secciones 4450, 4466, 4467, 4469, 7281 y 7289, donde se deberá considerar que el término hace referencia al

administrador del hospital.

**(Enmendada por las Leyes de 1984, Cap. 1262, Sec. 3.)**

4496. Sujeto a las reglas y reglamentos adoptados por el Departamento, el director del hospital puede establecer un taller de trabajo protegido en un hospital del estado para brindar a los pacientes la posibilidad de realizar trabajo remunerado en un entorno que simule la industria y se realice de forma tal de cumplir los estándares de calidad industrial. El taller deberá ser operado de forma tal que ofrezca al personal de tratamiento un ambiente realista para evaluar las capacidades de los pacientes en entornos laborales y brindar oportunidades para fortalecer y expandir los intereses y las aptitudes de los pacientes.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4497. En cada hospital estatal en donde se haya establecido un taller de trabajo protegido, deberá haber un fondo para talleres de trabajo protegido administrado por el director clínico. El fondo se deberá usar para la compra de materiales, para la compra o el alquiler de los equipos necesarios para la fabricación o el montaje de productos, para el pago de la remuneración de los pacientes que trabajan en el taller y para el pago de otros costos de operación del taller, según lo indique el director médico. El director clínico puede disponer la contratación de un seguro contra todo riesgo de pérdida para la materia prima, los bienes en proceso, los bienes terminados y los equipos necesarios para la producción, sujeto a la aprobación del Departamento de Servicios Generales. Los costos de dicho seguro deberán ser pagados con el dinero del fondo para talleres de trabajo protegido.

Todas las sumas de dinero obtenidas a partir de la fabricación, el montaje o la distribución de productos en un taller de trabajo protegido de cualquier hospital estatal se deberán depositar y acreditar en el fondo para talleres de trabajo protegido del hospital.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4498. Para asegurar un nivel continuo de competencia para todo el personal de tratamiento de los hospitales estatales bajo la jurisdicción del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, el Departamento deberá brindar programas adecuados de formación continua para dicho personal de tratamiento de los hospitales estatales.

**(Derogada y agregada por las Leyes de 1978, Cap. 429.)**

4499. Para asegurar el suministro adecuado de técnicos psiquiátricos con licencia para los hospitales estatales para personas con discapacidades del desarrollo, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá establecer en estos hospitales, en la medida en que sea necesario, un curso de estudios y entrenamiento equivalente, según lo determine la Junta de Enfermeras Vocacionales y Examinadores de Técnicos Psiquiátricos, a los requisitos mínimos de un programa acreditado para técnicos psiquiátricos en el estado. No se permitirá a un aprendiz de técnico psiquiátrico sin licencia desempeñar las tareas de un técnico psiquiátrico con licencia, conforme las disposiciones de la Sección 4502 del Código de Negocios y Profesiones, a menos que dicho aprendiz desempeñe estas tareas de conformidad con un plan de supervisión aprobado por la Junta de Enfermeras Vocacionales y Examinadores de Técnicos Psiquiátricos como parte del programa de equivalencias para aprendices. Esta sección no se deberá interpretar para reducir el esfuerzo realizado en este momento por el sistema de escuelas comunitarias o las facultades privadas para ofrecer cursos de entrenamiento para técnicos psiquiátricos.

**(Agregada por las Leyes de 1978, Cap. 429.)**

## **DIVISIÓN 4.5. SERVICIOS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO**

**(División 4.5 agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

### **CAPÍTULO 1. TÍTULO E INTENCIÓN**

**(Encabezado del Capítulo 1, enmendado por las Leyes de 2014, Cap. 178, Sec. 1. (AB 1687) Vigente a partir del 1 de enero 2015)**

4500. Esta división se deberá conocer y se podrá citar como la Ley Lanterman de Servicios para Discapacidades del Desarrollo.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4500.5. La Legislatura ha establecido lo siguiente en relación con la responsabilidad del Estado de California de prestar servicios a las personas con discapacidades del desarrollo y el derecho de dichas personas para recibir servicios, de conformidad con esta división:

(a) Desde la sanción de esta división en 1977, la cantidad de consumidores que reciben servicios conforme a las disposiciones de esta división ha aumentado de forma sustancial, y la naturaleza, la variedad y los tipos de servicios necesarios para satisfacer las necesidades de los consumidores y sus familias también se han modificado. Con el transcurso de los años, el concepto de prestación de servicios ha sido objeto de gran cantidad de revisiones. Los servicios que alguna vez resultaban atractivos para los consumidores y sus familias pueden no ser adecuados en el presente, o bien el medio para la prestación de los servicios puede haber quedado desactualizado.

(b) Como resultado de la mayor demanda de servicios y los cambios en los métodos en que se prestan dichos servicios a los consumidores y sus familias, es posible que deban actualizarse las declaraciones de valor y los principios contenidos en esta división.

(c) Al promulgar la ley que agregó esta sección, la intención de la Legislatura fue actualizar la legislación existente, aclarar el rol de los consumidores y sus familias en la determinación de las necesidades de servicios y describir en mayor detalle las opciones de servicios disponibles para los consumidores y sus familias, de conformidad con el plan del programa individual. No se deberá interpretar ninguna parte de estas disposiciones como una ampliación del derecho existente de las personas con discapacidades del desarrollo a recibir servicios establecidos en esta división.

(d) Es la intención de la Legislatura que el Departamento supervise a los centros regionales para garantizar que un consumidor individual elegible para recibir servicios y apoyos en virtud de esta división reciba los servicios y apoyos identificados en su plan del programa individual.

**(Enmendada por las Leyes de 1997, Cap. 414, Sec. 4. Vigente a partir del 22 de septiembre de 1997.)**

4501. El Estado de California acepta una responsabilidad por las personas con discapacidades del desarrollo y una obligación con ellas que debe cumplir. Las discapacidades del desarrollo afectan a cientos de miles de niños y adultos de forma directa y tienen un impacto importante en las vidas de sus familias, vecinos y comunidades completas, por lo que presentan problemas sociales, médicos, económicos y legales de importancia extrema.

Las complejidades de prestar servicios y apoyos a las personas con discapacidades



del desarrollo requieren la coordinación de los servicios de muchos departamentos estatales y agencias comunitarias para garantizar que no se produzcan brechas en la comunicación o la prestación de los servicios y apoyos. Un consumidor de servicios y apoyos y, cuando fuese adecuado, sus padres, tutor legal o conservador, tendrán un rol líder en el diseño de los servicios.

Se debe establecer un conjunto de servicios y apoyos que resulte suficiente para satisfacer las necesidades y las opciones de cada persona con discapacidades del desarrollo, más allá de la edad o el grado de discapacidad, y en cada etapa de la vida, para apoyar su integración en la vida corriente de la comunidad. Deben existir servicios y soportes disponibles en todo el estado, en la mayor medida posible, para prevenir el desplazamiento de las personas con discapacidades del desarrollo de sus comunidades de origen. Deben existir servicios y soportes disponibles para permitir que las personas con discapacidades del desarrollo puedan mantener un modelo de vida diaria similar al de las personas sin discapacidades del desarrollo de su misma edad. Se debe empoderar a los consumidores de servicios y apoyos y, cuando fuese adecuado, a sus padres, su tutor legal o conservador, para hacer elecciones en todas las áreas de la vida. Esto incluye promover oportunidades para que las personas con discapacidades del desarrollo se integren en la vida corriente de sus comunidades de origen, incluidos los servicios de vida con apoyo y otros entornos de vida comunitaria adecuados. Al prestar estos servicios, los consumidores y sus familias, cuando fuese adecuado, deben participar en las decisiones que afectan sus propias vidas, lo que incluye, pero no se limita a, dónde desea vivir, con quiénes desea vivir, las relaciones con los miembros de la comunidad, cómo pasa su tiempo, su educación y trabajo, sus actividades de recreación, sus metas personales a futuro y la planificación e implementación de un programa que cumpla con sus necesidades. Los aportes de los padres y miembros de la familia en apoyo de sus hijos y familiares con discapacidades del desarrollo son importantes y esas relaciones también se deben respetar y promover, en la mayor medida posible, para que los consumidores y sus familias puedan construir círculos de apoyo con la comunidad. La Legislatura considera que la mera existencia o la prestación de servicios y apoyos no constituye, en sí misma, suficiente evidencia de la eficacia del programa. Es la intención de la Legislatura que las agencias que prestan servicios a las personas con discapacidades del desarrollo produzcan evidencias de que sus servicios han dado como resultado el empoderamiento de los consumidores o sus familias y la posibilidad de vivir una vida más independiente, productiva y normal para las personas que reciben estos servicios. También es intención de la Legislatura que el Departamento de Servicios del Desarrollo, a través de las actividades adecuadas de supervisión regular, garantice que los centros regionales cumplen con sus obligaciones estatutarias, regulatorias y contractuales en la prestación de servicios a las personas con discapacidades del desarrollo. La Legislatura declara su intención de hacer un seguimiento de los resultados del programa a través de una supervisión legislativa continua y una revisión de las solicitudes de asignaciones para apoyar los programas de servicios para discapacidades del desarrollo.

**(Enmendada por las Leyes de 1997, Cap. 414, Sec. 5. Vigente a partir del 22 de septiembre de 1997.)**

4501.5. En los estados donde se ubican los hospitales del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, los hospitales estatales deberán asegurar que se brinden los servicios adecuados de educación especial y servicios relacionados, de conformidad con la Parte 30, Capítulo 8 (a partir de la Sección 56850) del Código de Educación, a las personas elegibles con necesidades excepcionales que residan en los hospitales estatales.

**(Agregada por las Leyes de 1980, Cap. 1191, Sec. 8. Vigente a partir del 29 de septiembre de**

1980)

### **CAPÍTULO 1.3. DECLARACIÓN DE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO**

(Encabezado del Capítulo 1.3 agregado por las Leyes de 2014, Cap. 178, Sec. 2. (AB 1687) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)

4502. (a) Las personas con discapacidades del desarrollo tienen los mismos derechos y responsabilidades legales garantizados a todas las demás personas por la Constitución y las leyes de los Estados Unidos y la Constitución y las leyes del Estado de California. No se impedirá la participación de una persona que califique de otra forma a razón de tener una discapacidad del desarrollo, no se le denegarán los beneficios ni se la someterá a discriminación de ningún programa o actividad que reciba fondos públicos.

(b) Es la intención de la Legislatura que las personas con discapacidades del desarrollo tengan derechos, que incluyen, pero no se limitan a, los siguientes:

(1) El derecho a recibir tratamiento y servicios de habilitación y apoyos en el entorno menos restrictivo. El tratamiento y los servicios de habilitación y apoyos deben fomentar el potencial de desarrollo de la persona y dirigirse hacia el logro de las vidas más independientes, productivas y normales posibles. Tales servicios deberán proteger la libertad personal de la persona y deberán contar con las condiciones menos restrictivas necesarias para lograr los propósitos del tratamiento, los servicios o los apoyos.

(2) El derecho a la dignidad, privacidad y cuidado humanitario. Los tratamientos, servicios y apoyos deberán prestarse en entornos comunitarios naturales, en la mayor medida posible.

(3) El derecho a participar en un programa de educación pública adecuado, independientemente del grado de discapacidad.

(4) El derecho a recibir atención y tratamiento médicos sin demoras.

(5) El derecho a la libertad de religión y libertad para practicar creencias religiosas.

(6) El derecho a participar en actividades comunitarias e interactuar socialmente.

(7) El derecho al ejercicio físico y al esparcimiento.

(8) El derecho a estar libre de daño, incluyendo restricciones físicas innecesarias, aislamiento, medicación excesiva, maltrato o abandono.

(9) El derecho a negarse a someterse a procedimientos peligrosos.

(10) El derecho a tomar decisiones sobre su propia vida. Esto incluye, pero no se limita a, dónde desea vivir, con quiénes desea vivir, las relaciones con los miembros de la comunidad, cómo pasa su tiempo, su educación y trabajo, sus actividades de recreación, sus metas personales a futuro y la planificación e implementación de un programa que cumpla con sus necesidades.

(11) El derecho a que se realice una investigación sin demoras de cualquier supuesto abuso a su persona.

(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 178, Sec. 3 (AB 1687) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)

4502.1. (a) El derecho de las personas con discapacidades del desarrollo a elegir en su propia vida exige que todas las agencias públicas o privadas que reciban fondos estatales para brindar servicios a personas con discapacidades del desarrollo, incluidos, pero sin limitarse a, los centros regionales, respeten las elecciones realizadas por el consumidor o, si corresponde, sus padres, su tutor o su representante autorizado. Dichas agencias públicas o privadas deberán brindar a los consumidores oportunidades de tomar decisiones en cualquier aspecto de su vida cotidiana y proporcionarles toda la información relevante en un formato comprensible para

ayudar al consumidor a elegir por su cuenta.

(b) El centro regional deberá proporcionar información de forma adecuada desde un aspecto cultural y lingüístico para el consumidor o, cuando corresponda, para sus padres, su tutor o su representante autorizado, incluida la prestación de servicios de comunicación alternativos, según lo exige el Artículo 9.5 (a partir de la Sección 11135) del Capítulo 1, de la Parte 1, de la División 3 del Título 2 del Código de Gobierno y los reglamentos de implementación de dicho artículo.

**(Enmendada por las Leyes de 2017, Cap. 474, Sec. 1. (AB 959) Vigente a partir del 1 de enero de 2018.)**

4503. Cada persona con discapacidades del desarrollo que ingrese o se interne en un hospital estatal, en un centro de atención comunitario, según se define en la Sección 1502 del Código de Salud y Seguridad, o en un centro de salud, según se define en la Sección 1250 del Código de Salud y Seguridad, tendrá los siguientes derechos, cuya lista se deberá publicar en un lugar visible en inglés, español y en otros idiomas adecuados en todos los centros que prestan esos servicios y se comunicará por otros medios adicionales, según lo designe el director de Servicios del Desarrollo mediante un reglamento:

(a) Usar su propia ropa, mantener y usar sus propios artículos personales, incluidos sus elementos de aseo, y mantener y destinar un monto razonable de su propio dinero para gastos en la cafetería y pequeñas compras.

(b) Tener acceso a un espacio de almacenamiento individual para su uso privado.

(c) Recibir visitas todos los días.

(d) Tener un acceso razonable a teléfonos, para hacer y recibir llamadas confidenciales.

(e) Tener acceso inmediato a materiales para escribir cartas, incluidos sellos postales, y para enviar y recibir correspondencia en sobre cerrado.

(f) Negarse a recibir terapia electroconvulsiva.

(g) Rechazar técnicas de modificación de la conducta que causen dolor o trauma.

(h) Negarse a someterse a una psicocirugía, con independencia de las disposiciones de las secciones 5325, 5326 y 5326.3. Psicocirugía se refiere a operaciones como lobotomía, cirugía psiquiátrica y cirugía conductual y otras formas de neurocirugía que se practiquen para cualquiera de las siguientes finalidades:

(1) Modificación o control de los pensamientos, los sentimientos, las acciones o la conducta en lugar del tratamiento de una enfermedad física del cerebro conocida y diagnosticada.

(2) Modificación de la función normal del cerebro o los tejidos cerebrales normales para controlar los pensamientos, los sentimientos, las acciones o la conducta.

(3) Tratamiento de funciones cerebrales anormales o tejidos cerebrales anormales para controlar los pensamientos, los sentimientos, las acciones o la conducta cuando la anomalía no es una causa establecida para dichos pensamientos, sentimientos, acciones o conducta.

(i) Tomar decisiones en áreas que incluyen, pero no se limitan a, las rutinas cotidianas, la elección de compañeros, actividades sociales y de esparcimiento y la planificación e implementación de programas.

(j) Otros derechos, especificados por reglamento.

**(Enmendada por las Leyes de 2003, Cap. 62, Sec. 324. Vigente a partir del 1 de enero de 2004)**

4504. El profesional a cargo del centro o la persona designada por este puede, denegar a una persona, por una causa justificada, cualquiera de los derechos especificados en las subdivisiones (a), (b), (c), (d) y (e) de la Sección 4503. Para garantizar que se denieguen estos derechos solo por una causa justificada, el director de Servicios del Desarrollo deberá adoptar reglamentos que especifiquen las

condiciones para la denegación de los derechos. La denegación de los derechos de una persona se deberá incluir siempre en el registro de tratamiento de dicha persona e informar al director de Servicios del Desarrollo de forma trimestral. El contenido de estos registros deberá permitir al director de Servicios del Desarrollo identificar los registros de tratamiento individuales, de ser necesario, para el futuro análisis e investigación. Estos informes deberán estar disponibles, a pedido, para los miembros de la legislatura. La información relativa a la denegación de derechos incluida en el registro de tratamiento de la persona se deberá poner a disposición, a pedido, de dicha persona, su abogado, sus padres, su conservador o tutor, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado y los miembros de la Legislatura.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4505. Para los efectos de la subdivisión (f) y (g) de la Sección 4503, si el paciente es un menor de edad, de 15 años o más, el derecho de rechazo puede ser ejercido por el menor, uno de sus padres, el tutor, el conservador u otra persona que tenga la tutela del menor.

Si el paciente, uno de sus padres, el tutor, el conservador u otra persona que tenga la tutela del menor no rechazan las formas de tratamiento o la modificación de la conducta descrita en las subdivisiones (f) y (g) de la Sección 4503, dicho tratamiento y modificación de la conducta solo se pueden aplicar luego de la revisión y aprobación de un comité de revisión por pares. Antes del 1 de marzo de 1977, el director de Servicios del Desarrollo deberá adoptar reglamentos que establezcan los procedimientos de revisión por pares para estos procedimientos.

**(Enmendada por las Leyes de 1979, Cap. 373.)**

#### **CAPÍTULO 1.6. DISPOSICIONES GENERALES**

**(Encabezado del Capítulo 1.6 agregado por las Leyes de 2014, Cap. 178, Sec. 4. (AB 1687) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4507. Las discapacidades del desarrollo no deberán constituir por sí solas justificación suficiente para una internación por orden judicial. En su lugar, las personas con discapacidades del desarrollo deberán recibir servicios conforme a las disposiciones de esta división. Las personas que constituyan un peligro para sí mismas u otras personas pueden ser internadas por orden judicial de conformidad con las disposiciones de la División 6, Parte 2, Capítulo 2, Artículo 2 (a partir de la Sección 6500) si se presentan pruebas de dicho peligro ante un tribunal.

**(Enmendada por las Leyes de 2012, Cap. 25, Sec. 7. (AB 1472) Vigente a partir del 27 de junio de 2012.)**

4508. Las personas con discapacidades del desarrollo pueden recibir el alta de los centros de desarrollo para su colocación provisional, con el consentimiento de los padres en el caso de un menor o con el consentimiento de una persona adulta con discapacidades del desarrollo o con el consentimiento del tutor o del conservador de la persona con discapacidades del desarrollo, por un período máximo de doce meses y con una derivación para recibir servicios de un centro regional de conformidad con las disposiciones de esta división. Cualquier persona que reciba una colocación conforme a esta sección deberá gozar del derecho automático a regresar al centro de desarrollo durante el período de colocación provisional.

**(Enmendada por las Leyes de 1997, Cap. 414, Sec. 6. Vigente a partir del 22 de septiembre de 1997.)**

4509. Antes del 1 de enero de 1977, el director de Servicios del Desarrollo deberá recopilar una lista de todas las personas bajo la tutela de un hospital estatal, o con un permiso de ausencia del mismo hospital, de conformidad con una orden de

internación judicial para una persona con retraso mental realizada antes del 1 de enero de 1976. El centro regional adecuado deberá recibir una copia de los nombres y los registros correspondientes de las personas con retraso mental internadas por orden judicial dentro de su jurisdicción, y deberá investigar la necesidad y la conveniencia de continuar con la internación de dichas personas por orden judicial de conformidad con las disposiciones de las Secciones 6500 y 6500.1.

Cada centro regional deberá completar todas las investigaciones requeridas por esta sección dentro de los dos años a partir de la presentación de la lista antes mencionada. Al llevar a cabo sus investigaciones, cada centro regional deberá solicitar información, asesoramiento y recomendaciones al personal del hospital estatal que conozca a la persona cuyas necesidades son objeto de evaluación.

Para aquellas personas que el centro regional considere que ya no necesitan atención hospitalaria, el centro regional deberá preparar de inmediato un plan del programa individual de conformidad con las disposiciones de las Secciones 4646 y 4648 para la prestación de los servicios alternativos adecuados fuera del hospital estatal.

Si dicha alternativa no está disponible de inmediato, el centro regional deberá dar máxima prioridad a la ubicación y el desarrollo de dichos servicios. Como parte de la presentación del presupuesto del programa requerido en la Sección 4776, el director regional deberá incluir un informe que especifique lo siguiente:

(a) La cantidad de residentes del hospital estatal para quienes se considera más adecuado ofrecer una alternativa de colocación comunitaria en lugar de permanecer en un hospital estatal.

(b) La cantidad de residentes a los cuales no se puede ofrecer una colocación debido a la falta de servicios comunitarios.

(c) La cantidad, el tipo, la naturaleza y el costo de los servicios comunitarios que serían necesarios para que se produjese la colocación.

Para aquellas personas que se considere que necesitan seguir recibiendo atención en un hospital estatal, el centro regional deberá admitir a dichas personas como residentes voluntarios del hospital estatal o presentar una petición de internación de dichas personas que considere que necesitan internación.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4510. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado y el Departamento de Hospitales Estatales del Estado deberán desarrollar e implementar en conjunto un plan estatal para promover el establecimiento de una cantidad y tipos de entornos de vida suficientes, tanto en la comunidad como en hospitales estatales, que sean necesarios para satisfacer las necesidades de las personas que reciben servicios de dichos departamentos. Los departamentos deberán consultar con las siguientes organizaciones para el desarrollo de los procedimientos de conformidad con esta sección:

(a) La Liga de Ciudades de California, la Asociación de Condados de California, y los representantes de otras agencias locales.

(b) Organizaciones o defensores de los clientes que reciben servicios en centros de servicios de atención residencial.

(c) Prestadores de servicios de atención residencial.

**(Enmendada por las Leyes de 2012, Cap. 438, Sec. 9. (AB 1468) Vigente a partir del 22 de septiembre de 2012.)**

4511. (a) La Legislatura considera y declara que para satisfacer las necesidades y honrar las elecciones de las personas con discapacidades del desarrollo y sus familiares es necesario el intercambio de información, habilidades y coordinación

entre los consumidores, las familias, los centros regionales, los defensores y los prestadores de servicios y apoyos.

(b) La Legislatura también considera y declara que brindar oportunidades continuas de entrenamiento innovador puede mejorar la información y las habilidades necesarias y promover una mejor coordinación y cooperación entre los participantes del sistema.

(c) El Departamento será responsable, sujeto a la disponibilidad de los recursos fiscales y de personal, de garantizar, brindar y coordinar el entrenamiento para ayudar a los consumidores y sus familias, a los centros regionales y a los prestadores de servicios y apoyos a adquirir las habilidades, el conocimiento y las competencias necesarias para lograr los propósitos de esta división.

(d) Este entrenamiento puede incluir temas de salud y seguridad; planificación de servicios centrados en la persona; derechos de los consumidores y sus familias; construcción de círculos de apoyo; protocolos de entrenamiento y revisión para el uso de medicamentos psicotrópicos y otros medicamentos; prevención de delitos; evaluación de la calidad de vida y resultados; la forma de maximizar las oportunidades inclusivas en la comunidad; la forma de establecer una comunicación efectiva con los consumidores y el desarrollo de oportunidades para la toma de decisiones.

(e) Siempre que fuese posible, el Departamento deberá utilizar las herramientas y la experiencia existentes.

(f) Cada módulo de entrenamiento deberá incluir un componente de evaluación.

(g) El Departamento deberá establecer un grupo asesor, formado por consumidores, familiares, representantes de los centros regionales, prestadores de servicios, defensores y representantes legislativos. El grupo asesor deberá hacer recomendaciones sobre los temas a incluir en el entrenamiento de los participantes y la revisión del diseño de los módulos de entrenamiento, y evaluará los resultados del entrenamiento.

**(Agregada por las Leyes de 1998, Cap. 310, Sec. 31. Vigente a partir del 19 de agosto de 1998.)**

4511.1. (a) La Legislatura considera y declara lo siguiente:

(1) Apoyar el acceso a los servicios y la equidad para las personas con discapacidades del desarrollo y sus familias requiere la toma de conciencia, el desarrollo de habilidades y el entrenamiento del personal de los centros regionales.

(2) El entrenamiento continuo sobre el sesgo implícito mejora el acceso a los servicios y la equidad en el sistema de servicios para las discapacidades del desarrollo.

(b) El Departamento deberá exigir a los centros regionales que implementen un entrenamiento sobre el sesgo implícito a través de sus contratos, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4640.6 y deberá establecer los contenidos del curso y los requisitos de frecuencia del entrenamiento.

(c) Todo el personal de los centros regionales deberá cumplir con los requisitos de entrenamiento sobre el sesgo implícito establecidos en la Sección 4640.6, subdivisión (g), párrafo (9) y en esta sección. Esta sección también se deberá aplicar a los contratistas de los centros regionales involucrados en el proceso de admisión, evaluación y determinación de la elegibilidad. El Departamento deberá especificar los plazos para completar el entrenamiento. El entrenamiento deberá ser prioritario para los empleados y contratistas de los centros regionales involucrados en la determinación de la elegibilidad o que brinden asistencia directa a las personas y sus familias, o ambos, durante el proceso de admisión y evaluación de los centros regionales y la coordinación de servicios, y para los empleados de los centros regionales involucrados en el desarrollo y la implementación de pólizas de compra

de servicios y otras pólizas, guías, instrucciones o materiales de entrenamiento utilizados por los centros regionales al determinar las necesidades de servicios de los consumidores.

(d) El entrenamiento descrito en esta sección puede ser impartido por el Departamento o por un centro regional que haya obtenido autorización previa del Departamento. Cada centro regional y sus contratistas deberán conservar el registro de entrenamiento de los empleados en sus legajos de personal respectivos. Los centros regionales deberán informar al Departamento de forma anual el porcentaje de sus contratistas y empleados, identificados por clasificación de empleo, que han completado con éxito el entrenamiento. Se deberá publicar una lista y una descripción de los entrenamientos contratados por el Departamento, o por un centro regional con aprobación del Departamento, en la página web del Departamento.

(e) El Departamento o el centro regional deberán hacer esfuerzos razonables para impartir entrenamientos que consideren todo lo siguiente:

(1) Entrenadores que sean representativos de la diversidad de la población que recibe servicios de los centros regionales.

(2) Entrenamiento académico sobre el sesgo implícito o experiencia en educación dirigida a programas de beneficios públicos sobre el sesgo implícito y sus efectos sobre las personas que acceden e interactúan con estos programas.

(3) El impacto del sesgo implícito, el sesgo explícito y el sesgo sistémico en los programas de beneficios públicos y el efecto que esto puede tener sobre las personas que buscan obtener la elegibilidad para los programas de beneficios públicos y recibir servicios a través de estos programas.

(4) Los pasos prácticos que los participantes del entrenamiento pueden dar para reconocer y abordar sus propios sesgos implícitos.

**(Agregada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 18. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)**

4511.5. (a) La Legislatura considera y declara lo siguiente:

(1) Los profesionales de ayuda directa son fundamentales para la prestación de servicios y apoyos a las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo.

(2) En reconocimiento del valor de los servicios prestados por los profesionales de ayuda directa, el entrenamiento y desarrollo adicionales ayudará a mejorar los servicios que prestan y a promover una fuerza laboral más sostenible.

(b) (1) Con el aporte de las partes interesadas conforme a la subdivisión (c), el Departamento deberá desarrollar o utilizar el plan de estudios actual para implementar un entrenamiento mejorado para los profesionales de ayuda directa que promueva los servicios centrados en la persona y con sensibilidad cultural y lingüística, y que permita a las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo obtener mejores resultados.

(2) Es la intención de la Legislatura mejorar la calidad de los servicios que los consumidores reciben de los profesionales de ayuda directa, lo que incluye, pero no se limita a, brindar a los profesionales de ayuda directa mayor conocimiento en cuestiones generales de salud y seguridad, emplear principios de autodeterminación para promover la dignidad del receptor y del prestador, y trabajar para mejorar la calidad de los servicios y la calidad de vida, incluida la promoción de la equidad en salud para los consumidores de servicios de los centros regionales.

(3) El entrenamiento descrito en el párrafo (1) deberá incluir, pero no se limitará a, todos los siguientes elementos:

(A) Aprendizaje basado en competencias.

(B) Entrenamiento y certificación por niveles.

(C) Educación continua.

(D) Medidas de resultados, según lo definido por el Departamento, con aportes de

las partes interesadas de conformidad con la subdivisión (c).

(c) (1) El Departamento deberá consultar con las partes interesadas durante la implementación de esta sección. Esta consulta deberá incluir la facilitación de un proceso para brindar aportes y comentarios sobre la implementación.

(2) Las partes interesadas pueden incluir, pero no se limitan a, las siguientes:

(A) Los consumidores y sus familias en diferentes regiones geográficas del estado, de diversos orígenes raciales y étnicos, pertenecientes a diferentes grupos etarios y con distintas discapacidades.

(B) Representantes de los centros regionales.

(C) Los prestadores de servicios que representan un rango diverso de tipos y modelos de servicios.

(d) La implementación de esta sección está sujeta a la asignación de fondos para este propósito en la Ley de Presupuesto anual.

**(Agregada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 19. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)**

4511.6. (a) El Departamento deberá desarrollar un proyecto piloto para probar la factibilidad de los servicios y apoyos remotos para los consumidores que utilizan soluciones tecnológicas.

(b) Es la intención de la Legislatura verificar si los servicios y apoyos remotos pueden brindar una opción eficaz para ayudar a los consumidores a llevar una vida más independiente, aumentar el acceso a los servicios bilingües y, cuando así se elija y resulte seguro, reducir la dependencia del sistema en los servicios presenciales de apoyo directo uno a uno.

(c) El Departamento deberá hacer una prueba piloto de los servicios y apoyos remotos según se especifica en la subdivisión (d).

(d) Al elegir a los consumidores que participarán en las pruebas piloto de los servicios y apoyos remotos, el Departamento deberá considerar la preferencia de los consumidores, el tipo y la cantidad de servicios o apoyos y el personal necesario para cumplir con los requisitos del plan del programa individual del consumidor, las elecciones individualizadas del consumidor y sus necesidades específicas de salud, seguridad y de otra naturaleza. Los consumidores elegidos para el proyecto piloto deberán constituir una muestra representativa de la diversidad cultural y de origen étnico, de diferentes grupos etarios y regiones urbanas y rurales de todo el estado.

(e) El Departamento deberá trabajar con una entidad externa que tenga experiencia relevante en materia de evaluación de programas para diseñar y evaluar el proyecto piloto.

(f) Se deberá seleccionar a los prestadores que participarán en el proyecto piloto a más tardar el 1 de marzo de 2023.

(g) El Departamento deberá hacer presentaciones trimestrales para informar al personal de la Legislatura sobre el progreso del proyecto piloto. El informe deberá incluir resúmenes de los datos relevantes recopilados por los prestadores de servicios y los centros regionales.

(h) El Departamento deberá presentar a la Legislatura un informe de evaluación final del proyecto piloto, de conformidad con las disposiciones de la Sección 9795 del Código de Gobierno, a más tardar el 10 de enero de 2026.

(i) Los contratos para la compra de servicios para implementar esta sección deberán estar exentos de los requisitos contenidos en el Código de Contratos Públicos y en el Manual Administrativo del Estado, y de los requisitos de aprobación por parte del Departamento de Servicios Generales.

(j) La implementación de esta sección deberá estar sujeta a una asignación de fondos por parte de la Legislatura para los efectos de esta sección.



(k) Esta sección deberá permanecer vigente solo hasta el 1 de enero de 2030 y quedará derogada a partir de esa fecha.

**(Agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 14. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada a partir del 1 de enero de 2030, en virtud de sus propias disposiciones)**

4512. Según se usa en esta división:

(a) (1) “Discapacidad del desarrollo” significa una discapacidad que se origina antes de que una persona cumpla los 18 años de edad, continúa o se prevé que continúe de forma indefinida y constituye una discapacidad sustancial para esa persona. Según lo definido por el director de Servicios del Desarrollo, en consulta con el superintendente de Instrucción Pública, este término deberá incluir las discapacidades intelectuales, la parálisis cerebral, la epilepsia y el autismo. Este término también deberá incluir las condiciones discapacitantes que se considera que están estrechamente relacionadas con una discapacidad intelectual o que requieren un tratamiento similar al requerido para las personas con una discapacidad intelectual, pero no deberá incluir otras condiciones de discapacidad exclusivamente de naturaleza física.

(2) (A) Si un niño de tres o cuatro años de edad no resulta de otra forma elegible para recibir servicios de un centro regional conforme al párrafo (1), el niño será elegible de forma temporal para recibir servicios de un centro regional si el niño tiene una discapacidad que no es solo de naturaleza física y tiene limitaciones funcionales significativas en al menos dos de las siguientes áreas de las principales actividades de la vida, según lo determine el centro regional y según sea adecuado para la edad del niño:

- (i) Autocuidado.
- (ii) Lenguaje receptivo y expresivo.
- (iii) Aprendizaje.
- (iv) Movilidad.
- (v) Autonomía.

(B) Para ser elegible de forma temporal, no es necesario que el niño tenga una de las discapacidades del desarrollo mencionadas en el párrafo (1).

(3) Un bebé o un niño pequeño elegible para recibir servicios de intervención temprana del centro regional de conformidad con las disposiciones de la Sección 95014 del Código de Gobierno deberá ser evaluado por el centro regional al menos 90 días antes de la fecha en que cumpla los tres años de edad para los efectos de determinar la continuidad de su elegibilidad para recibir servicios del centro regional. Dicha evaluación deberá determinar de manera inicial si el niño tiene una discapacidad del desarrollo, de conformidad con las disposiciones del párrafo (1). Si el centro regional determina que el niño no tiene una discapacidad del desarrollo, según se define en el párrafo (1), el centro regional deberá determinar si el niño es elegible de forma temporal para recibir servicios del centro regional, según las disposiciones del párrafo (2). Si el centro regional determina que el niño no es elegible de forma temporal, el centro regional así lo deberá informar de forma adecuada, conforme a las disposiciones de la Sección 4701.

(4) Un niño que es elegible de forma temporal de conformidad con las disposiciones del párrafo (2) deberá volver a ser evaluado al menos 90 días antes de cumplir los cinco años. El niño deberá cumplir con la definición establecida en el párrafo (1) para mantener la elegibilidad para recibir servicios del centro regional a la edad de cinco años.

(5) Los servicios de un centro regional para un niño que resultó elegible de forma temporal de conformidad con las disposiciones del párrafo (2) y que no cumple con la definición del párrafo (1) deberán cesar cuando el niño cumpla los cinco años, a menos que se presente una apelación, de conformidad con las disposiciones de la

## Sección 4715.

(b) “Servicios y apoyos para personas con discapacidades del desarrollo” significa servicios y apoyos especializados o adaptaciones especiales de servicios y apoyos genéricos destinados al alivio de una discapacidad del desarrollo o a la habilitación o rehabilitación social, personal, física o económica de una persona con una discapacidad del desarrollo, o al logro y mantenimiento de una vida independiente, productiva y normal. La determinación de los servicios y apoyos necesarios para cada consumidor se deberá realizar a través del proceso del plan del programa individual. La determinación se deberá hacer en función de las necesidades y las preferencias del consumidor o, cuando resultase adecuado, de su familia, y deberá incluir la consideración de una gama de opciones de servicio propuestas por los participantes de los planes del programa individual, la eficacia de cada opción para cumplir con los objetivos establecidos en el plan del programa individual y la rentabilidad de cada opción. Los servicios y apoyos enumerados en el plan del programa individual pueden incluir, pero no se limitan a, los siguientes: diagnóstico; evaluación; tratamiento; cuidado personal; guardería; atención domiciliaria; arreglos especiales en materia de vivienda; terapia física, ocupacional y del habla; entrenamiento; educación; empleo asistido y trabajo protegido; servicios de salud mental; recreación; orientación de la persona con una discapacidad del desarrollo y su familia; servicios de protección y otros servicios sociales y sociolegales; servicios de información y derivación; servicios de acompañamiento laboral, equipos y suministros adaptativos; servicios de abogacía, incluido el entrenamiento en autodefensa; servicios de facilitación y defensores de pares; evaluación; asistencia para encontrar un hogar; cuidado infantil; programas de entrenamiento conductual y modificación de la conducta; campamentos; servicios de integración en la comunidad; apoyo comunitario; entrenamiento en el desarrollo de habilidades para la vida diaria; intervención en emergencias y situaciones de crisis; facilitación de círculos de apoyo; habilitación; servicios de responsable del hogar; programas de educación de bebés; compañeros de cuarto pagos; vecinos pagos; respiro; cuidados fuera del hogar a corto plazo; entrenamiento en habilidades sociales; atención médica especializada y atención odontológica; servicios y apoyos de telesalud, según se describe en la Sección 2290.5 del Código de Negocios y Profesiones; acuerdos de vida con apoyo; asistencia técnica y financiera; entrenamiento para viajes; entrenamiento para padres de niños con discapacidades del desarrollo; entrenamiento para padres con discapacidades del desarrollo; vales y servicios de transporte necesarios para garantizar la prestación de los servicios a las personas con discapacidades del desarrollo. Esta subdivisión no amplía ni autoriza un servicio o apoyo nuevo o diferente para ningún consumidor, a menos que el servicio o apoyo esté incluido en el plan del programa individual del consumidor.

(c) Sin perjuicio de las disposiciones de las subdivisiones (a) y (b), para cualquier organización o agencia que reciba asistencia financiera federal conforme a la Ley federal de Declaración de Derechos y Asistencia para Individuos con Discapacidades del Desarrollo del año 2000, Título 42, Capítulo 144 (a partir de la Sección 15001) del Código de los Estados Unidos, y sus enmiendas, las expresiones “discapacidad del desarrollo” y “servicios para personas con discapacidades del desarrollo” tienen el significado dado a los términos en la ley federal, en la medida requerida por la ley federal.

(d) “Consumidor” significa una persona con una discapacidad que cumple con la definición de discapacidad del desarrollo establecida en la subdivisión (a).

(e) “Apoyos naturales” significan asociaciones y relaciones personales que se suelen desarrollar en la comunidad y que mejoran la calidad y la seguridad de la vida para las personas, lo que incluye, pero no se limita a, relaciones familiares, amistades

que reflejen la diversidad del vecindario y la comunidad, asociaciones con otros estudiantes o empleados en clases regulares y lugares de trabajo, y asociaciones desarrolladas a través de la participación en clubes, organizaciones y otras actividades cívicas.

(f) “Círculo de apoyo” significa un grupo comprometido de miembros de la comunidad, que pueden incluir a miembros de la familia, que se reúnen de forma regular con una persona con discapacidades del desarrollo para compartir experiencias, promover la autonomía y la participación comunitaria y asistir a la persona para establecer y mantener apoyos naturales. Un círculo de apoyo generalmente incluye una pluralidad de miembros que no prestan ni reciben servicios o apoyos para personas con discapacidades del desarrollo y que no reciben un pago por su participación en dicho círculo.

(g) “Facilitación” significa el uso de materiales modificados o adaptados, instrucciones especiales, equipos o asistencia personal por parte de una persona, como asistencia con las comunicaciones, que permitirán a un consumidor entender y participar en la mayor medida posible en las decisiones y las elecciones que afectan su vida.

(h) “Servicios de apoyo familiar” significa servicios y apoyos que se brindan a un niño con discapacidades del desarrollo o a su familia y que contribuyen a mejorar la capacidad de la familia de vivir juntos.

(i) “Vale” significa una forma alternativa autorizada de prestación de servicios en que se brinda al consumidor o a un miembro de su familia un pago, cupón, ticket u otra forma de autorización que les permita elegir un prestador de servicios en especial.

(j) “Equipo de planificación” significa la persona con discapacidades del desarrollo; los padres o el tutor legal de un consumidor menor de edad, o el conservador legal de un consumidor adulto; el representante autorizado, incluidos aquellos designados de conformidad con las disposiciones de la Sección 4541, subdivisión (a); uno o más representantes del centro regional, incluido el coordinador de servicios designado del centro regional de conformidad con las disposiciones de la Sección 4640.7, subdivisión (b); cualquier persona, incluido un prestador de servicios, invitada por el consumidor, los padres o el tutor legal de un consumidor menor de edad, o el conservador legal de un consumidor adulto, o el representante autorizado, incluidos aquellos designados de conformidad con las disposiciones de la Sección 4541, subdivisión (a), e incluido el responsable por la toma de decisiones sobre servicios del desarrollo designado por un tribunal para un menor, un dependiente o un menor en guarda legal, de conformidad con las disposiciones de la Sección 319, 361 o 726.

(k) “Organizaciones de partes interesadas” significa organizaciones a nivel del estado que representan los intereses de los consumidores, los miembros de la familia, los prestadores de servicios y las organizaciones de abogacía a nivel estatal.

(l) “Discapacidad sustancial” significa la existencia de limitaciones funcionales significativas en tres o más de las siguientes áreas de las principales actividades de la vida, según lo determina un centro regional y según sea apropiado para la edad de la persona:

- (A) Autocuidado.
- (B) Lenguaje receptivo y expresivo.
- (C) Aprendizaje.
- (D) Movilidad.
- (E) Autonomía.
- (F) Capacidad para llevar una vida independiente.
- (G) Autosuficiencia económica.

(2) Al reevaluar la discapacidad sustancial para los efectos de mantener la elegibilidad se deberán utilizar los mismos criterios que se aplicaron para determinar la elegibilidad original de la persona.

(l) “Lengua materna” significa el idioma que se utiliza normalmente o el idioma preferido identificado por la persona y, cuando fuese adecuado, los padres, el tutor legal o el conservador, o el representante autorizado.

(m) “Representante autorizado” significa una persona designada por el Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo de conformidad con las disposiciones de la Sección 4541, subdivisión (a), o que es un representante autorizado, según se define en la Sección 4701.6.

**(Enmendada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 20. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)**

4513. (a) Cuando el Departamento asigna fondos a un centro regional a través de un proceso de solicitud de propuestas para implementar proyectos especiales financiados a través de la Ley de Presupuesto, el Departamento deberá requerir que el centro regional demuestre el apoyo de la comunidad para la propuesta.

(b) Al asignar fondos a los centros regionales para implementar tales propuestas, el Departamento deberá considerar los siguientes indicadores, entre otros:

(1) El compromiso demostrado del centro regional para establecer o ampliar el servicio o apoyo.

(2) La capacidad de mostrada del centro regional para implementar la propuesta.

(3) El éxito o el fracaso de los esfuerzos previos para establecer o ampliar el servicio o apoyo.

(4) La necesidad de establecer o ampliar el servicio o el apoyo en el área de cobertura del centro regional, en comparación con otras áreas geográficas.

(c) El Departamento puede requerir informes periódicos de progreso del centro regional al implementar una propuesta.

(d) El Departamento deberá garantizar que cada propuesta financiada e implementada se evalúe y que el proceso de evaluación incluya los aportes de los consumidores, las familias, los prestadores y los defensores, según resulte adecuado.

(e) El Departamento deberá poner estas evaluaciones a disposición del público, a pedido.

(f) El Departamento deberá desarrollar e implementar estrategias para promover la duplicación de los proyectos exitosos.

**(Agregada por las Leyes de 1998, Cap. 310, Sec. 32. Vigente a partir del 19 de agosto de 1998.)**

4514. Toda la información y los registros obtenidos durante la admisión, la evaluación y la prestación de servicios de conformidad con la División 4.1 (a partir de la Sección 4400), la División 4.5 (a partir de la Sección 4500), la División 6 (a partir de la Sección 6000) o la División 7 (a partir de la Sección 7100) a personas con discapacidades del desarrollo deberán ser confidenciales. La información y los recursos obtenidos durante la prestación de servicios similares a beneficiarios voluntarios o involuntarios antes de 1969 también deberá ser confidencial. La información y los registros se deberán revelar solo en los siguientes casos:

(a) En las comunicaciones entre los profesionales calificados, ya sea que estén o no empleados por un centro regional o un centro de desarrollo del estado, en la admisión, la evaluación y la prestación de servicios o la realización de las derivaciones adecuadas. Se deberá obtener el consentimiento de la persona con discapacidades del desarrollo o de su tutor o conservador antes de que el personal del centro regional o del centro de desarrollo del estado puedan divulgar información o registros a un profesional no empleado por el centro regional o el centro de desarrollo del estado, o a un programa que no figure en la lista de proveedores de un centro

regional o centro de desarrollo del estado.

(b) Cuando la persona con una discapacidad del desarrollo, que tiene la capacidad de prestar su consentimiento informado, designa a personas a quienes se puede divulgar información o registros. Este capítulo no obliga a un médico o cirujano, a un psicólogo, a un trabajador social, a un terapeuta matrimonial o familiar, a un asesor clínico profesional, a una enfermera, a un abogado o a otro profesional a revelar información que se ha entregado a la persona en confianza por un familiar de la persona a menos que dicho familiar haya firmado una autorización de divulgación válida.

(c) En la medida necesaria para presentar un reclamo, o para que se realice un reclamo o solicitud en nombre de una persona con una discapacidad del desarrollo para solicitar ayuda, un seguro, beneficios gubernamentales o asistencia médica a los cuales puede tener derecho la persona.

(d) Si la persona con una discapacidad del desarrollo es un menor, un menor en guarda legal dependiente o una persona bajo conservaduría, y el padre, el tutor, el conservador, el conservador limitado de la persona con acceso a registros confidenciales, o el representante autorizado, designa, por escrito, a personas a quienes se pueden divulgar registros o información. Este capítulo no obliga a un médico o cirujano, a un psicólogo, a un trabajador social, a un terapeuta matrimonial o familiar, a un asesor clínico profesional, a una enfermera, a un abogado o a otro profesional a revelar información que se ha entregado a la persona en confianza por un familiar de la persona a menos que dicho familiar haya firmado una autorización de divulgación válida.

(e) Para actividades de investigación, si el director de Servicios del Desarrollo designa, por reglamento, reglas para llevar a cabo la investigación y requiere que en primer lugar se someta la investigación a la revisión de la junta o las juntas de revisión institucional adecuadas. Estas reglas deberán incluir, pero no necesariamente se limitan a, el requisito de que todos los investigadores firmen el siguiente juramento de confidencialidad:

“

Fecha

Como condición para realizar actividades de investigación que afecten a las personas con discapacidades del desarrollo que han recibido servicios de (completar el nombre del centro, de la agencia o de la persona), yo, \_\_\_\_\_, acuerdo obtener antes el consentimiento informado de las personas que han recibido servicios en la máxima medida posible según lo determine la junta o las juntas de revisión institucional adecuadas para la protección de los sujetos humano que revisen mi investigación, o el padre, el tutor o el conservador de la persona, y acuerdo también no divulgar ninguna información obtenida durante la investigación a personas no autorizadas y no publicar ni poner a conocimiento del público de otra forma ninguna información relativa a personas que han recibido servicios de forma tal que se pueda identificar a esas personas que han recibido servicios.

Reconozco que la divulgación no autorizada de información confidencial puede someterme a una acción civil conforme a las disposiciones del Código de Bienestar e Instituciones.

”

---

Firma

- (f) A los tribunales, según resulte necesario para la administración de justicia.
- (g) A las agencias gubernamentales encargadas del cumplimiento de la ley, según sean necesario para la protección de funcionarios federales y estatales electos según las disposiciones constitucionales y sus familias.
- (h) Al Comité de Reglas del Senado o al Comité de Reglas de la Asamblea para los efectos de una investigación legislativa autorizada por el comité.
- (i) A los tribunales y a las partes designadas como parte del informe o la evaluación de un centro regional, en cumplimiento de un requisito estatutario o reglamentario, lo que incluye, pero no se limita a, la Sección 1827.5 del Código de Sucesiones Testamentarias, las Secciones 1001.22 y 1370.1 del Código Penal y la Sección 6502 de este código.
- (j) Al abogado de la persona que fue esterilizada o alega haber sido esterilizada, o al abogado de una persona con una discapacidad del desarrollo en cualquiera y todos los procedimientos, previa presentación de una autorización de divulgación de información firmada por la persona, excepto que la persona no tenga la capacidad de prestar su consentimiento informado, en cuyo caso el director del centro regional o del centro de desarrollo del estado o la persona designada por este deberán divulgar toda la información y los registros relacionados con la persona, previa verificación de la identidad del abogado y de que actúa en representación de la persona. Este artículo no obliga a un médico o cirujano, a un psicólogo, a un trabajador social, a un terapeuta matrimonial o familiar, a un asesor clínico profesional, a una enfermera, a un abogado o a otro profesional a revelar información que se ha entregado a la persona en confianza por un familiar de la persona a menos que dicho familiar haya firmado una autorización de divulgación válida.
- (k) Con el consentimiento escrito de una persona con una discapacidad del desarrollo que haya recibido o que esté recibiendo servicios de un centro regional o un centro de desarrollo del estado, el director del centro regional o del centro de desarrollo del estado, o la persona designada por este, pueden divulgar cualquier tipo de información, excepto información que se ha compartido de forma confidencial por los miembros de la familia de la persona con una discapacidad del desarrollo, solicitada por un funcionario de libertad condicional a cargo de evaluar a la persona después de su condena por un delito si el director del centro regional o del centro de desarrollo del estado, o la persona designada por este, determina que la información es relevante para la evaluación. El consentimiento solo tendrá validez hasta que se dicte la sentencia por el delito por el cual se condenó a la persona. La información confidencial divulgada de conformidad con esta subdivisión se deberá transmitir al tribunal por separado del informe de libertad condicional y no se deberá incluir en el informe de libertad condicional. Se deberá mantener la confidencialidad de la información confidencial excepto para los efectos del dictamen de la sentencia. Después de la sentencia, la información deberá quedar sellada.
- (l) Entre personas entrenadas y calificadas para prestar servicios en equipos multidisciplinarios, según se define en la Sección 18951, subdivisión (d). La información y los registros que se pretende divulgar deberán ser relevantes para la prevención, la identificación, la gestión o el tratamiento de un niño víctima de abuso y sus padres, de conformidad con las disposiciones de la División 9, Parte 6, Capítulo 11 (a partir de la Sección 18950).
- (m) Cuando una persona con una discapacidad del desarrollo fallece por causa natural o por cualquier otra causa, mientras se encuentra hospitalizada en un centro de desarrollo del estado, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, el médico y el cirujano a cargo del cliente, o el profesional a cargo del centro, o la persona designada por este, deberán divulgar la historia clínica del paciente a un médico forense, a un patólogo forense o a un investigador forense, si así se solicita. Excepto para los efectos incluidos en la Sección 56.10, subdivisión (b), párrafo (8) del Código Civil, un médico forense, un patólogo forense o un investigador forense

no deberán divulgar ninguna información contenida en la historia clínica obtenida de conformidad con esta subdivisión sin una orden judicial o autorización de conformidad con la Sección 56.11, subdivisión (c), párrafo (4) del Código Civil.

(n) Al personal autorizado encargado de la concesión de licencias, que son empleados o representantes autorizados del Departamento de Salud Pública del Estado, y que son profesionales de salud con licencia o registrados, y al personal legal autorizado o a los investigadores especiales que son oficiales de paz y que son empleados o representantes autorizados del Departamento de Servicios Sociales del Estado, según sea necesario para el cumplimiento de sus obligaciones de inspección, concesión de licencias e investigación de centros de salud y centros de atención comunitaria, para garantizar que estas instalaciones cuenten con estándares de cuidado y servicios adecuados y apropiados, y para verificar el cumplimiento con las reglas y reglamentos que se aplican en dichos centros. Se deberá mantener la confidencialidad de la información confidencial excepto para los efectos de inspección, concesión de licencias o investigación, de conformidad con la División 2, Capítulo 2 (a partir de la Sección 1250) y Capítulo 3 (a partir de la Sección 1500) del Código de Salud y Seguridad, o un procedimiento penal, civil o administrativo relacionado con este tema. El Departamento de Salud Pública del Estado o el Departamento de Servicios Sociales del Estado pueden usar la información confidencial en un procedimiento penal, civil o administrativo. La información confidencial deberá estar disponible solo para el juez o el funcionario de audiencias y para las partes del caso. Los nombres que deben permanecer confidenciales se deberán enumerar en documentos adjuntos separados de los alegatos generales. La información confidencial deberá permanecer sellada después de la conclusión de las audiencias penales, civiles o administrativas y no se podrá divulgar con posterioridad, excepto de conformidad con esta subdivisión. Si la información confidencial no es objeto de un procedimiento penal, civil o administrativo, deberá quedar sellada después de que el Departamento de Salud Pública del Estado o el Departamento de Servicios Sociales del Estado decidan que no se tomarán acciones adicionales en relación con presuntas violaciones de licencias. Excepto disposición en contrario en esta subdivisión, la información confidencial en posesión del Departamento de Salud Pública del Estado o el Departamento de Servicios Sociales del Estado no deberá contener el nombre de la persona con una discapacidad del desarrollo.

(o) A una junta que conceda licencias y certificaciones a profesionales en los campos de salud mental y discapacidades del desarrollo de conformidad con la legislación estatal, cuando el Director de Servicios del Desarrollo tenga causa razonable para creer que se ha producido una violación de una ley sujeta a la jurisdicción de una junta y los registros sean relevantes para dicha violación. La información deberá quedar sellada después de que se emita una decisión respecto de la supuesta violación y no se deberá divulgar con posterioridad, excepto de conformidad con las disposiciones de esta subdivisión. La información confidencial en posesión de la junta no deberá contener el nombre de la persona con una discapacidad del desarrollo.

(p) (1) A las agencias gubernamentales encargadas del cumplimiento de la ley, por el director de un centro regional o un centro de desarrollo del estado, o la persona designada por este, cuando (A) se haya presentado una denuncia por la desaparición de la persona con discapacidades del desarrollo o (B) cuando exista una causa probable para creer que una persona con una discapacidad del desarrollo ha cometido, o ha sido víctima de, asesinato, homicidio involuntario, mutilación, mutilación agravada, secuestro, robo, secuestro del automóvil, agresión con intención de cometer un delito grave, incendio intencional, extorsión, violación, sodomía forzada, copulación oral forzada, agresión o posesión ilegítima de un arma, de conformidad con cualquiera de las disposiciones enumeradas en la Sección 16590 del Código Penal.

(2) Esta subdivisión se deberá limitar de forma exclusiva a la información

directamente relacionada con las circunstancias fácticas de la comisión de los delitos enumerados y no deberá incluir la información relacionada con el estado mental del paciente o las circunstancias de su tratamiento, a menos que sean relevantes para el delito involucrado.

(3) Esta subdivisión no es una excepción a, ni afecta de otra forma, las disposiciones de la División 8, Capítulo 4, Artículo 7 (a partir de la Sección 1010) del Código de Pruebas, o la División 9, Parte 3, Capítulo 11 (a partir de la Sección 15600) y Capítulo 13 (a partir de la Sección 15750).

(q) A las instalaciones de la División de Justicia Juvenil y al Departamento de Corrección y Rehabilitación o cualquier componente de este, según sea necesario para la administración de justicia.

(r) A una agencia encargada de investigar una denuncia de abuso presentada de conformidad con la Sección 11164 del Código Penal o la Sección 15630 de este código, para los efectos de presentar un informe obligatorio o voluntario o cuando dichas agencias soliciten información en el curso de las investigaciones.

(s) Cuando una persona con una discapacidad del desarrollo, o el padre, la madre, el tutor o el conservador de una persona con una discapacidad del desarrollo que no tenga capacidad de consentimiento no conceda ni deniegue la solicitud de un centro regional o un centro de desarrollo del estado de divulgación de información o registros de la persona con una discapacidad del desarrollo dentro de un período de tiempo razonable, el director del centro regional o del centro de desarrollo del estado, o la persona designada por este, pueden divulgar información o registros en nombre de esa persona si se cumplen ambas de las siguientes condiciones:

(1) La divulgación de la información o los registros se considera necesaria para proteger la salud, la seguridad o el bienestar de la persona.

(2) La persona, o su padre, madre, tutor o conservador, han sido informados de forma anual por escrito sobre la política del centro regional o del centro de desarrollo del estado para la divulgación de información o registros confidenciales de los clientes cuando la persona con discapacidades del desarrollo, o el padre, la madre, el tutor o el conservador de dicha persona no responden a una solicitud de divulgación de información o registros en un período de tiempo razonable. Se deberá considerar que una declaración de política incluida en el plan del programa individual cumple con el requisito de notificación de este párrafo.

(t) (1) Cuando se notifica a un empleado sobre una acción adversa, según se define en la Sección 19570 del Código de Gobierno, se puede divulgar la siguiente información, así como los siguientes registros:

(A) Toda la información y los registros en los cuales se basó la autoridad de designación para emitir la notificación de acción adversa.

(B) Toda otra información y registros que sean relevantes para la acción adversa o que constituirían evidencia relevante, según se define en la Sección 210 del Código de Pruebas.

(C) La información descrita en los subpárrafos (A) y (B) se puede divulgar únicamente si se cumplen ambas de las siguientes condiciones:

(i) La autoridad de designación ha notificado por escrito al consumidor y al representante legal del consumidor o, si este no tiene un representante legal o si el representante legal es una agencia estatal, al defensor de derechos de los clientes, y el consumidor, su representante legal o el defensor de los derechos de los clientes no han objetado por escrito ante la autoridad de designación dentro de los cinco días hábiles posteriores a la recepción de la notificación, o la autoridad de designación, luego de revisar la objeción, ha determinado que las circunstancias sobre las que se basa la acción adversa son escandalosas o amenazan la salud,



la seguridad o la vida del consumidor o de otros consumidores y sin la información no se podría haber adoptado la acción adversa.

(ii) La autoridad de designación, la persona contra la cual se ha adoptado la acción adversa y su representante, si lo hubiese, han celebrado un acuerdo de estipulación que establece todo lo siguiente:

(I) Prohíbe a las partes divulgar o usar la información o los registros para cualquier propósito diferente a los procedimientos para los cuales se solicitó o presentó la información o los registros.

(II) Requiere que el empleado y su representante legal devuelvan a la autoridad de designación todos los registros que se les han entregado en virtud de esta subdivisión, lo que incluye, pero no se limita a, todos los registros y documentos o copias de estos que ya no se encuentren en poder del empleado o su representante legal porque provengan de una fuente que contenía información confidencial protegida por esta sección, y todas las copias de dichos registros y documentos, dentro de los 10 días a partir de la fecha en que la acción adversa adquiera carácter definitivo, con excepción de los propios registros y documentos presentados al tribunal administrativo como componente de una apelación de la acción adversa.

(III) Requiere que las partes presenten el acuerdo de estipulación al tribunal administrativo con jurisdicción sobre la acción adversa lo antes posible.

(2) Para los efectos de esta subdivisión, la Junta de Personal Estatal puede emitir, antes de que se le presente una apelación de una acción adversa, una orden de protección, a instancias de la autoridad de designación, por el propósito limitado de prohibir a las partes la divulgación o el uso de la información o los registros para un propósito diferente a los procedimientos para los cuales se solicitó o presentó la información o los registros, y requerir al empleado o a su representante legal que devuelva a la autoridad de designación todos los registros que se le entregaron en virtud de esta subdivisión, lo que incluye, pero no se limita a, todos los registros y documentos de cualquier fuente que contenga información confidencial protegida por esta sección, y todas las copias de esos registros y documentos, dentro de los 10 días a partir de la fecha en que la acción adversa adquiere carácter definitivo, excepto los documentos y registros reales que ya no están en poder del empleado o su representante legal porque fueron presentados ante el tribunal administrativo como parte de una apelación contra la acción adversa.

(3) No se deberán divulgar los identificadores individuales, que incluyen, pero no se limitan a, los nombres, números del seguro social y números de registros hospitalarios, que no sean necesarios para el procesamiento o la defensa de la acción adversa.

(4) Todos los registros, documentos u otros materiales que contengan información confidencial protegida por esta sección que se han presentado o divulgado de otra forma a la agencia administrativa o a otra persona como parte de una apelación contra una acción adversa deberán ser, previa petición adecuada de la autoridad de designación al tribunal administrativo, colocadas bajo sello administrativo y no podrán ser divulgadas a partir de ese momento a ninguna persona o entidad, excepto por orden de un tribunal de jurisdicción competente.

(5) Para los efectos de esta subdivisión, una acción adversa adquiere carácter definitivo cuando el empleado no responde dentro del período especificado en la Sección 19575 del Código de Gobierno o, después de presentar una respuesta, desiste de la apelación o, una vez que se hayan agotado los recursos administrativos de apelación o los recursos de revisión judicial que se dispongan de otra forma por ley.

(u) A la persona designada como la persona responsable de tomar decisiones sobre los

servicios del desarrollo para un menor, un dependiente o un menor en guarda legal, de conformidad con la Sección 319, 361 o 726.

(v) A una agencia de protección y abogacía establecida de conformidad con la Sección 4901, en la medida en que la información esté incorporada en el texto de uno de los siguientes documentos:

(1) Un formulario de informe de evaluación de un centro no censurado o un formulario de informe de investigación de una queja no censurado del Departamento de Servicios Sociales del Estado. Esta información se deberá mantener confidencial y estará sujeta a los requisitos de confidencialidad de la subdivisión (f)

(f) de la Sección 4903.

(2) Un informe de citación no censurado, un informe de concesión de licencia no censurado, un informe de encuesta no censurado, un plan de corrección no censurado, una declaración de deficiencia no censurada del Departamento de Salud Pública del Estado, preparado por el personal de concesión de licencias autorizado o los representantes autorizados descritos en la subdivisión (n). Esta información se deberá mantener confidencial y estará sujeta a los requisitos de confidencialidad de la subdivisión (f) de la Sección 4903.

(w) Al defensor de los derechos de los clientes del centro regional que presta servicios de conformidad con la Sección 4433, a menos que el consumidor objete en su propio nombre, para la prestación de servicios autorizados de abogacía de los derechos de los clientes, de conformidad con la Sección 4418.25 o 4418.7, la Sección 4648, subdivisión (a), párrafo (9), subpárrafo (B) o (C), las Secciones 4684.80 a 4684.87, inclusive, o la Sección 4698 o 7502.5 de este código, o la Sección 1267.75 o 1531.15 del Código de Salud y Seguridad.

(x) Para los efectos de esta sección, una referencia a un “médico forense, un patólogo forense o un investigador forense” significa un investigador forense o un investigador forense adjunto, según se describe en la subdivisión (c)

(c) de la Sección 830.35 del Código Penal, o un médico con licencia que actualmente realiza autopsias oficiales en nombre de la oficina de un investigador forense del condado o la oficina de un médico forense, ya sea como empleado del gobierno o en virtud de un contrato con dicha oficina.

(y) Al personal autorizado empleado por el Departamento de Desarrollo del Empleo, según sea necesario para permitir a dicho departamento proporcionar la información que se debe divulgar al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, de conformidad con la Sección 1095, subdivisión (ak) del Código de Seguro de Desempleo. El Departamento de Desarrollo del Empleo deberá mantener la confidencialidad de la información recibida del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado en la misma medida en que si el Departamento de Desarrollo del Empleo la hubiese adquirido de forma directa.

(z) Al personal autorizado empleado por el Departamento de Servicios Sociales del Estado según sea necesario para permitir al departamento proporcionar la información que se debe divulgar al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, de conformidad con la Sección 10850.6. El Departamento de Servicios Sociales del Estado deberá mantener la confidencialidad de la información recibida del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado en la misma medida en que si el Departamento de Servicios Sociales del Estado la hubiese adquirido de forma directa.

(aa) Al personal autorizado empleado por la Junta de Compensación para Víctimas de California para verificar la identidad y la elegibilidad de las personas que reclaman una compensación de conformidad con el Programa de Compensación por Esterilización Forzada o Involuntaria descrito en la División 20, Capítulo 1.6 (a partir de la Sección 24210) del Código de Salud y Seguridad. La Junta de Compensación para Víctimas de California deberá mantener la confidencialidad de toda la información o los registros recibidos del Departamento de conformidad con el Título 45, Subtítulo A, Subcapítulo C, Parte 160 (a partir de la Sección 160.101) y

Parte 164 (a partir de la Sección 164.102) del Código de Reglamentos Federales y esta sección. La divulgación pública de la información agregada de los reclamantes o el informe anual requerido de conformidad con la Sección 24211, subdivisión (b) del Código de Salud y Seguridad no constituye una violación de esta sección.

**(Enmendada por las Leyes de 2021, Cap. 77, Sec. 32. (AB 137) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)**

4514.3. (a) Con independencia de las disposiciones de la Sección 4514, la información y los registros se deberán divulgar a la agencia de protección y abogacía designada por el gobernador en este estado para cumplir con los requisitos y garantías de la Ley federal de Declaración de Derechos y Asistencia para Individuos con Discapacidades del Desarrollo del año 2000, contenida en el Título 42, Capítulo 144 (a partir de la Sección 15001) del Código de los Estados Unidos, para la protección y abogacía de los derechos de las personas con discapacidades del desarrollo, según se define en el Título 42, Sección 15002(8) del Código de los Estados Unidos.

(b) El acceso a la información y los registros a los que se aplica la subdivisión (a) se deberá realizar de acuerdo con las disposiciones de la División 4.7 (a partir de la Sección 4900).

**(Enmendada por las Leyes de 2003, Cap. 878, Sec. 3. Vigente a partir del 1 de enero de 2004)**

4514.5. A pedido de un miembro de la familia de un residente de un hospital estatal, centro de atención comunitaria, o centro de salud, y otra persona designada por el residente, el centro deberá notificar a dicho miembro de la familia o persona designada sobre la información referida a la presencia del residente en el centro, el traslado, el diagnóstico, el pronóstico, los medicamentos recetados, los efectos secundarios de los medicamentos recetados, si los hubiese, el progreso y la enfermedad grave del residente si, después de notificar al residente sobre la solicitud de dicha información, este autoriza su divulgación. Si, al comunicarse inicialmente al residente sobre esta solicitud de información, el residente no puede autorizar la divulgación de dicha información, se deberá dejar constancia de este intento de obtener la autorización en el registro de tratamiento del residente y se deberá procurar cada día obtener el consentimiento o la denegación de dicha autorización por parte del cliente. Sin embargo, si la esposa, el padre, la madre, el hijo, la hija, el hermano o la hermana de un residente presentan una solicitud de información y el residente no puede autorizar la divulgación de dicha información, se deberá notificar al solicitante de la información sobre la presencia del residente en el centro, excepto en la medida en que estuviese prohibido por la legislación federal. A pedido de un familiar del residente o la persona designada, el centro deberá notificar a dicho familiar o persona designada sobre el alta o el fallecimiento del residente. No se deberá interpretar ninguna parte de esta sección como un requisito para fotocopiar la historia clínica del residente para satisfacer sus disposiciones.

**(Agregada por las Leyes de 1982, Cap. 1141, Sec. 2.)**

4515. Se deberán obtener los formularios de consentimiento firmados por una persona con una discapacidad del desarrollo o, cuando fuese adecuado, por su padre, madre, tutor o conservador, para la divulgación de cualquier información que autorice dicha persona conforme a las disposiciones de las Secciones 11878 o 11879 del Código de Salud y Seguridad, o la Sección 4514, subdivisión (a) o (d), para cada uso separado con especificación del uso, la información a divulgar, el nombre de la agencia o la persona a quien se divulgará la información indicada en el formulario y el nombre de la persona responsable autorizada a divulgar la información especificada. Cualquier uso de este formulario se deberá anotar en el legajo de la persona con discapacidades del desarrollo. Las personas que firman formularios de consentimiento deberán recibir una copia de los formularios de consentimiento

firmados.

**(Agregada por las Leyes de 1982, Cap. 1141, Sec. 3.)**

4516. Cuando se realice una divulgación de información o registros según lo autorizado por las disposiciones de la Sección 4514, subdivisión (a), (d) o (q), o la Sección 4514.5, el médico a cargo de la persona con una discapacidad del desarrollo o el profesional a cargo del centro deberán indicar que se registre sin demora en la historia clínica de la persona la fecha y las circunstancias bajo las cuales se llevó a cabo dicha divulgación, los nombres y la relación con la persona, si hubiese relación alguna, de las personas o agencias a quienes se divulgó la información, y la información específica que se divulgó.

**(Agregada por las Leyes de 1982, Cap. 1141, Sec. 4.)**

4517. No se deberá interpretar ninguna parte de este capítulo como una prohibición de compilación y publicación de datos estadísticos para el uso de funcionarios del gobierno o investigadores y estándares establecidos por el Director de Servicios del Desarrollo.

**(Agregada por las Leyes de 1982, Cap. 1141, Sec. 5.)**

4518. Cualquier persona puede iniciar una acción contra una persona que ha divulgado de forma intencional y a sabiendas información o registros confidenciales sobre su persona en violación de las disposiciones de este capítulo, o de la División 10.5, Parte 3, Capítulo 1 (a partir de la Sección 11860) del Código de Salud y Seguridad, por el mayor de los siguientes montos:

(1) Quinientos dólares (\$500).

(2) Tres veces el monto de los daños y perjuicios reales, si los hubiese, sufridos por el demandante. De conformidad con las disposiciones de la Parte 2, Título 7, Capítulo 3 (a partir de la Sección 525)

del Código de Procedimiento Civil, cualquier persona puede iniciar una acción para prohibir la divulgación de información o registros confidenciales en violación de las disposiciones de este capítulo, y puede procurar obtener una compensación por daños y perjuicios en la misma acción, según se dispone en esta sección.

No es requisito previo de una acción iniciada conforme a las disposiciones de esta sección que el demandante sufra o pueda sufrir daños y perjuicios reales.

**(Agregada por las Leyes de 1982, Cap. 1141, Sec. 6.)**

4519. (a) El Departamento no deberá utilizar fondos, y un fondo regional no deberá utilizar los fondos que le haya asignado el Departamento, para la compra de ningún servicio fuera del estado, a menos que el director de Servicios del Desarrollo o la persona designada por este hayan recibido, revisado y aprobado un plan de servicios fuera del estado en el plan del programa individual del consumidor desarrollado de conformidad con las Secciones 4646 a 4648, inclusive. Antes de presentar una respuesta de servicios fuera del estado, el centro regional deberá llevar a cabo una evaluación integral y convocar a una reunión del plan del programa individual para determinar los servicios y apoyos necesarios para que el consumidor reciba servicios en California y deberá solicitar la asistencia del servicio de recursos especializados a nivel estatal para identificar las opciones de servicios para el consumidor en California. La solicitud deberá incluir detalles relativos a todas las opciones consideradas y una explicación del motivo por el que estas opciones no pueden satisfacer las necesidades del consumidor. El Departamento deberá autorizar la compra de servicios fuera del estado por un período máximo de seis meses cuando el director determine que los recursos y centros dentro del estado no pueden ofrecer el servicio propuesto, o una alternativa adecuada, a criterio del director. Toda prórroga más allá del período de seis meses se deberá basar en una nueva evaluación integral

completa de las necesidades del consumidor, la revisión de todas las opciones disponibles y la determinación de que no es posible satisfacer las necesidades del consumidor en California. La prórroga no podrá exceder los seis meses. Para los efectos de esta sección, se deberá considerar al Departamento como una agencia prestadora de servicios, de conformidad con el Capítulo 7 (a partir de la Sección 4700).

(b) No se deberán utilizar fondos para pagar los costos de viajes interestatales o del transporte del personal del centro regional en conexión con la compra de cualquier servicio fuera del estado, a menos que lo autorice el director o la persona designada por este.

(c) Si un centro regional coloca a un consumidor fuera del estado de conformidad con las disposiciones de la subdivisión (a), deberá preparar un informe que deberá incluirse en el plan del programa individual del consumidor. Este informe deberá resumir los esfuerzos del centro regional para ubicar, desarrollar o adaptar un programa apropiado para el consumidor dentro del estado. Este informe se deberá revisar y actualizar cada tres meses y se deberá enviar una copia al director. Cada evaluación e informe integral deberá incluir la identificación de los servicios y apoyos necesarios y el cronograma para identificar o desarrollar aquellos servicios necesarios para la transición del consumidor de regreso a California.

(d) Con independencia de las disposiciones de las subdivisiones (a), (b) y (c), el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado o un centro regional pueden gastar los fondos asignados para la compra de servicios para residentes de este estado y los costos administrativos incurridos en la prestación de servicios en las áreas fronterizas de un estado adyacente a California cuando el director del centro regional apruebe la compra.

(e) Antes del 31 de diciembre de 2012, cada centro regional deberá presentar al Departamento un plan de transición para todos los consumidores que residen fuera del estado al 30 de junio de 2012, para quienes el centro regional está comprando servicios.

(f) Esta sección deberá entrar en efecto el 1 de enero de 2022.

**(Derogada (en la Sec. 21) y agregada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 22. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.**

**En efecto a partir del 1 de enero de 2022, en virtud de sus propias disposiciones)**

4519.2. (a) El Departamento deberá identificar, mediante el Equipo de Trabajo de Servicios del Desarrollo, los indicadores clave para hacer un seguimiento de la prestación de servicios del sistema del centro regional. Estos indicadores deberán incluir medidas locales y estatales y una recomendación para el análisis y seguimiento de cualquier tendencia preocupante, además de un plan para informar las mejores prácticas para su uso a nivel estatal. El Departamento deberá utilizar los aportes de las partes interesadas para identificar también las recomendaciones para medir y mejorar los resultados para los consumidores. Los objetivos de mejora del sistema incluyen la mejora de los servicios al cliente para el consumidor y sus familias, la facilitación de una mejor comunicación entre los centros regionales y el estado, y la identificación y diseminación de las mejores prácticas para los prestadores de servicios del desarrollo. El Departamento deberá informar estos indicadores recomendados, mejores prácticas y recomendaciones a la Legislatura para su análisis a más tardar el 10 de enero de 2021.

(b) (1) Cada centro regional deberá publicar la siguiente información en su página web en un formato establecido por el Departamento a más tardar el 1 de abril de 2020, y deberá actualizar la información con una frecuencia mínima de seis meses, hasta que el Departamento considere que se ha cumplido con los requisitos del Reglamento Final federal de los Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS) en todo

el estado o hasta el 1 de enero de 2025, lo que suceda primero:

(A) La cantidad de prestadores para los que se ha identificado que necesitan una evaluación del cumplimiento del HCBS, desglosada por tipo de prestador, según lo definido por el Departamento.

(B) La cantidad de prestadores dentro de cada tipo de prestador que han sido sometidos a una inspección o revisión para verificar el cumplimiento del HCBS.

(C) La cantidad de prestadores dentro de cada tipo de prestador que se ha determinado que cumplen con el HCBS.

(D) La cantidad de prestadores dentro de cada tipo de prestador que se ha determinado que no cumplen con el HCBS y el motivo del incumplimiento.

(E) La cantidad de prestadores, desglosada por tipo de prestador, que se presume que tienen las cualidades de un entorno institucional, según se describe en el Título 42, Secciones 441.301(c)(5)(v) y 441.710(a)(2)(v) del Código de Reglamentos Federales.

(2) El Departamento deberá proporcionar esta información a la Legislatura desglosada en datos a nivel estatal y datos para cada centro regional a más tardar el 1 de mayo de 2020, y deberá publicar el resumen en su página web.

(c) (1) Cada año, a partir del 10 de enero de 2020, el Departamento deberá presentar un informe actualizado a la Legislatura con la cantidad de quejas presentadas en cada centro regional de conformidad con la Sección 4731 para el año fiscal anterior, e incluirá la siguiente información:

(A) El motivo de las quejas presentadas.

(B) La resolución de las quejas.

(C) El plazo en el cual el centro regional proporcionó las resoluciones a dichas quejas.

(D) La cantidad de quejas apeladas ante el Departamento, sus resoluciones y los plazos en los cuales se emitieron las decisiones administrativas.

(E) La información demográfica, identificada por el Departamento, sobre los consumidores en cuyo nombre se presentaron las quejas, incluido el origen étnico del consumidor.

(2) La actualización deberá incluir los datos para los dos años fiscales anteriores, según esté disponible.

(3) El Departamento también deberá publicar estos datos en su página web.

(d) El Departamento y cada centro regional deberán incluir en sus páginas web un enlace a la agencia de protección y abogacía designada de conformidad con la División 4.7 (a partir de la Sección 4900) y el defensor de los derechos de los clientes contratado de conformidad con las disposiciones de la Sección 4433. Este enlace se deberá publicar en la página de inicio de su página web o en otra ubicación estándar determinada por el Departamento.

(e) El 1 de octubre de 2019 y después de esa fecha, el Departamento deberá publicar en su página web todas las nuevas directrices que emita para los centros regionales.

(f) Cualquier informe presentado por el Departamento a la Legislatura de conformidad con esta sección deberá cumplir con las disposiciones de la Sección 9795 del Código de Gobierno.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 15. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4519.4. (a) A partir del verano de 2019, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá consultar con un grupo diverso y equilibrado de partes interesadas, que incluirá, pero no se limitará a, representantes del Equipo de Trabajo de Servicios del Desarrollo, el Grupo de Trabajo sobre Tarifas del Equipo de Trabajo

de Servicios del Desarrollo, personal legislativo de los comités relevantes de la Legislatura sobre asuntos fiscales y políticas, la Oficina de Analistas de la Legislatura, la Asociación de Agencias del Centro Regional, el Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo, el Departamento de Rehabilitación, y Disability Rights California para conversar sobre las reformas necesarias del sistema, incluidas las reformas fiscales, para brindar un mejor servicio a los consumidores con discapacidades del desarrollo. Estas conversaciones se deberán centrar en la forma de crear un sistema de prestación de servicios sostenible, innovador, rentable, centrado en el consumidor y basado en resultados.

(b) Para los efectos de la implementación de la subdivisión (a), el Departamento de Servicios del Desarrollo deberá hacer todo lo siguiente:

(1) Considerará una amplia variedad de perspectivas de los consumidores, las familias y los prestadores de servicios para comentar los posibles resultados asociados con los diferentes enfoques para la reforma del sistema.

(2) Entablará conversaciones con los consumidores, las familias y los prestadores de servicios de diferentes regiones geográficas del estado, incluidas las áreas urbanas y rurales, y de diferentes orígenes raciales y étnicos, grupos etarios de consumidores, diagnósticos y categorías de servicios.

(3) Identificará los resultados clave de los consumidores y los objetivos medibles a ser alcanzados con estas reformas, según la información recopilada en el proceso de consulta con las partes interesadas.

(4) Evaluará el cumplimiento de las reglas federales relacionadas con los servicios basados en el hogar y la comunidad y la forma en que el Departamento planea rediseñar los servicios que no cumplen con estas reglas.

(5) Analizará la forma en que se pueden recopilar opiniones sobre estas reformas y la manera en que se puede utilizar esta información para hacer cambios en el sistema y adaptarlo en el tiempo.

(c) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá informar el progreso de estos esfuerzos durante el proceso de audiencia del presupuesto para el año fiscal 2020-21.

(d) Antes del 1 de octubre de 2019, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá publicar en su página web un resumen de los comentarios públicos, las respuestas del Departamento a dichos comentarios y cualquier cambio adecuado y necesario a los modelos tarifarios contenidos en el estudio de tarifas, presentado de conformidad con las disposiciones de la Sección 4519.8.

**(Agregada por las Leyes de 2019, Cap. 28, Sec. 9. (SB 81) Vigente a partir del 27 de junio de 2019.)**

4519.5. (a) El Departamento y los centros regionales deberán colaborar cada año para compilar datos de manera uniforme relacionados con la autorización, el uso y los gastos relacionados con la compra de servicios de cada centro regional con respecto a todo lo siguiente:

(1) La edad del consumidor, categorizada según el siguiente criterio:

(A) Desde el nacimiento hasta los dos años de edad, inclusive.

(B) Desde los tres a los 21 años de edad, inclusive.

(C) A partir de los 22 años de edad.

(2) La raza o el origen étnico del consumidor.

(3) El idioma preferido hablado por el consumidor, y otros datos relacionados, según sea posible.

(4) El detalle de la discapacidad, de conformidad con las categorías establecidas por la subdivisión (a)

(a) de la Sección 4512 y, si corresponde, una categoría que especifique que se desconoce la discapacidad.

(5) El tipo de residencia, categorizado por la edad, la raza o el origen étnico, y el idioma preferido.

(6) La cantidad de oportunidades en que se proporcionó una copia escrita del plan del programa individual a pedido del consumidor y, cuando fuese adecuado, sus padres, tutor legal o conservador, o representante autorizado, en un idioma diferente a un idioma principal identificado, según se define en el Título 9, Sección 1810.410, subdivisión (a), párrafo (3) del Código de Reglamentos de California, si dicha copia escrita se proporcionó más de 60 días después de realizado el pedido.

(7) La cantidad de oportunidades en que se proporcionó una copia escrita del plan del programa individual a pedido del consumidor y, cuando fuese adecuado, sus padres, tutor legal o conservador, o representante autorizado, en uno de los idiomas principales identificados, según se define en el Título 9, Sección 1810.410, subdivisión (a), párrafo (3) del Código de Reglamentos de California, si dicha copia escrita se proporcionó más de 45 días después de realizado el pedido, en violación de las disposiciones de la Sección 4646.5, subdivisión (a), párrafo (5).

(8) Comenzando con los datos para el año fiscal 2023-24, las cantidades, los porcentajes y los gastos totales y per cápita y los montos autorizados, por edad, según corresponda, de acuerdo con la raza, el origen étnico y el idioma preferido, para todos los tipos de residencia combinados y para los consumidores que viven en el hogar familiar, en relación con los siguientes tipos de servicios:

(A) Campamentos y gastos de viaje relacionados.

(B) Actividades sociales y de recreación.

(C) Servicios de educación.

(D) Terapias no médicas, incluidas, sin carácter exhaustivo, recreación especializada, arte, danza y música.

(b) Los datos informados de conformidad con la subdivisión (a) también deberán incluir la cantidad y el porcentaje de personas, categorizadas por edad, raza u origen étnico y discapacidad, y por tipo de residencia, según se establece en la subdivisión (a), párrafo (5), que se han considerado elegibles para recibir servicios de un centro regional pero que no están recibiendo fondos para la compra de servicios.

(c) Antes del 31 de marzo de 2013, cada centro regional deberá publicar en su página web los datos descritos en esta sección que son específicos para el centro. A partir del 31 de diciembre de 2013, cada centro regional deberá publicar estos datos de forma anual antes del 31 de diciembre.

Cada centro regional deberá mantener todos los datos de los años anteriores en su página web.

(d) Antes del 31 de marzo de 2013, el Departamento deberá publicar en su página web la información descrita en esta sección a nivel estatal. A partir del 31 de diciembre de 2013, el Departamento deberá publicar esta información de forma anual antes del 31 de diciembre. El Departamento deberá mantener todos los datos de los años anteriores en su página web. El Departamento también deberá publicar en su página web las notificaciones de las reuniones de las partes interesadas del centro regional.

(e) Dentro de los tres meses de compilar los datos dentro del Departamento, y una vez al año a partir de allí, cada centro regional deberá realizar una o más reuniones públicas con las partes interesadas para conversar sobre estos datos. Esta reunión o reuniones se deberán mantener de forma separada de otras reuniones que se realicen de conformidad con la Sección 4660. El centro regional deberá brindar a los participantes de estas reuniones los datos y la información asociada relacionada con las mejoras en la prestación de servicios del desarrollo para las comunidades desatendidas y entablar una conversación sobre los datos y la información asociada de una forma adecuada para dicha comunidad, desde el punto de vista cultural y



lingüístico, asegurándose de proporcionar medios los de comunicación alternativos necesarios, conforme a las disposiciones de las Secciones 11135 a 11139.7, inclusive, del Código de Gobierno y los reglamentos de implementación. Los centros regionales deberán informar al Departamento sobre la programación de esas reuniones públicas 30 días antes de la reunión. También se deberá publicar una notificación de la reunión en la página web del centro regional 30 días antes de la reunión, y se deberá enviar de manera oportuna a cada una de las partes interesadas y a los grupos que representan las comunidades desatendidas. Al llevar a cabo las reuniones requeridas por esta subdivisión, cada uno de los centros regionales deberá considerar las necesidades idiomáticas de la comunidad y deberá programar las reuniones en horarios y ubicaciones que faciliten una alta tasa de asistencia del público y las comunidades desatendidas.

(f) (1) Cada centro regional deberá presentar informes anuales al Departamento sobre la implementación de los requisitos de esta sección. El informe deberá incluir, pero no se limitará a, todos los siguientes puntos:

(A) Acciones adoptadas por el centro regional para mejorar la asistencia y participación del público a las reuniones de las partes interesadas, incluidas, pero no limitadas a, la asistencia y participación de las comunidades desatendidas.

(B) Copias de las actas de las reuniones y comentarios de los participantes.

(C) Si los datos descritos en esta sección indican una necesidad de reducir las disparidades en la compra de servicios entre los consumidores en el área de cobertura del centro regional. Si los datos indican esta necesidad, las recomendaciones del centro regional y el plan para promover la equidad y reducir las disparidades en la compra de servicios.

(2) Cada centro regional y el Departamento deberán publicar en su página web los informes requeridos por el párrafo (1) una vez al año, antes del 31 de agosto.

(g) (1) El Departamento deberá consultar con las partes interesadas, incluidos los consumidores y las familias que reflejen la diversidad étnica y lingüística de los consumidores de los centros regionales, los centros regionales, los defensores, los prestadores, los centros de recursos familiares, la agencia de protección y abogacía descrita en la Sección 4901, y aquellas entidades designadas como Centros Universitarios para la Excelencia en Educación, Investigación y Servicio de Discapacidades del Desarrollo, de conformidad con el Título 42, Sección 15061 del Código de los Estados Unidos, para lograr los siguientes objetivos:

(A) Revisar los datos compilados de conformidad con la subdivisión (a).

(B) Identificar las barreras al acceso equitativo a los servicios y apoyos entre los consumidores y elaborar recomendaciones para ayudar a reducir las disparidades en los gastos por compras de servicios.

(C) Alentar el desarrollo y la ampliación de servicios, la prestación de servicios y la coordinación de servicios culturalmente adecuados.

(D) Identificar las mejores prácticas para reducir la disparidad y promover la equidad.

(2) El Departamento deberá informar el estado de sus esfuerzos para satisfacer los requisitos del párrafo (1) durante el proceso de audiencia del comité legislativo de presupuesto 2016-17.

(h) (1) En función de los fondos disponibles, el Departamento deberá asignar fondos a los centros regionales o las organizaciones comunitarias con supervisión del Departamento para ayudar en el proceso de implementación de las recomendaciones y los planes elaborados de conformidad con las subdivisiones (f) y (g). Las actividades financiadas mediante estas asignaciones pueden incluir, pero no se limitan a, asignación de diferenciales salariales para el personal de atención bilingüe de los prestadores de servicios comunitarios, programas de educación para padres y

cuidadores, entrenamiento en competencias culturales para el personal de los centros regionales, alcance comunitario a las poblaciones desatendidas u otros tipos de servicio o modelos de prestación de servicios culturalmente adecuados.

(2) Cada centro regional deberá consultar con las partes interesadas sobre las actividades que pueden resultar eficaces para abordar las disparidades en la recepción de los servicios de los centros regionales y las solicitudes de financiación propuestas por los centros regionales especificadas en el párrafo (1). Cada centro regional deberá identificar a las partes interesadas con las que consultó e incluir la forma en la que incorporó los aportes de las partes interesadas en sus solicitudes.

(3) Una organización comunitaria puede presentar una solicitud de asignación de fondos de subvención de conformidad con esta subdivisión. La organización deberá presentar la solicitud de forma simultánea al centro regional de la jurisdicción donde dicha organización está ubicada y al Departamento. El centro regional deberá proporcionar al Departamento sus comentarios sobre la solicitud antes que el Departamento adopte una resolución definitiva al respecto.

(4) El Departamento deberá revisar las solicitudes de fondos dentro de los 45 días a partir de la fecha límite indicada en la guía del Departamento a los centros regionales y las organizaciones comunitarias.

(5) Cada centro regional y organización comunitaria que reciban fondos deberán presentar informaciones anuales al Departamento, en la forma establecida por este, sobre el uso de las asignaciones de fondos, y deberán incluir recomendaciones de actividades prioritarias que pueden ayudar a abordar con eficacia las disparidades existentes, en función de las consultas con las partes interesadas.

(6) El Departamento deberá publicar la siguiente información en su página web:

Antes del 1 de septiembre de cada año en que haya fondos de subvención disponibles sin asignar, una estructura para el programa de subvenciones, que incluya la siguiente información:

(i) La forma en que se invitará a participar del programa de subvenciones a las organizaciones comunitarias que representen a grupos desfavorecidos debido a disparidades en la compra de servicios.

(ii) La forma en que se considerarán las estrategias a nivel estatal.

(iii) La forma en que el Departamento garantizará que los fondos de subvenciones no se utilicen para actividades que los centros regionales están obligados por ley o reglamento a llevar a cabo.

(iv) La forma en que se evaluarán las actividades financiadas.

(A) Antes del 1 de octubre de cada año en que haya fondos de subvención disponibles sin asignar, la invitación final para presentar solicitudes de fondos u otro mecanismo a través del cual se presentan las solicitudes de fondos.

(B) Antes del 1 de enero de cada año en que haya fondos de subvención disponibles sin asignar, una lista de los beneficiarios de subvenciones, el nivel de financiación de cada subvención y una descripción del proyecto financiado.

(C) Antes del 1 de mayo de cada año en que haya información disponible, los resultados de las evaluaciones de subvenciones anteriores. Para garantizar el cumplimiento de este subpárrafo por parte del Departamento, los centros regionales y las organizaciones comunitarias deberán presentar al Departamento, antes del 1 de marzo del mismo año, una evaluación de las actividades financiadas y la eficacia de dichas actividades en la reducción de las disparidades en la compra de servicios, en la medida en que se cuente con información disponible.

(i) El Departamento tendrá tiempo hasta el 31 de diciembre de 2021 para contratar a una entidad o entidades con experiencia demostrada en la evaluación de datos cuantitativos y cualitativos para diseñar y llevar a cabo una evaluación independiente

de los esfuerzos para promover la equidad y reducir las disparidades de conformidad con la subdivisión (h).

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 314, Sec. 1 (AB 1957) Vigente a partir del 1 de enero de 2023.)**

4519.6. El Departamento y los centros regionales deberán colaborar anualmente para determinar los métodos más adecuados para recopilar y compilar datos significativos de manera uniforme, según se especifica en la Sección 4519.5, en relación con el pago de copagos, coseguros y deducibles por parte de cada centro regional.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 30, Sec. 14. (SB 856) Vigente a partir del 20 de junio de 2014.)**

4519.7. (a) Los empleados de un centro regional no deberán ser responsables por daños civiles por lesiones o la muerte derivadas de un acto u omisión de un empleado como resultado del ejercicio de su facultad de discreción, para cumplir de buena fe con las disposiciones de esta división, excepto por actos u omisiones que impliquen una negligencia grave u omisiones que den lugar a un reclamo conforme a las disposiciones de la Sección 3294 del Código Civil. Esta sección no se deberá aplicar para eximir de responsabilidad por cualquier acto criminal.

(b) Esta sección no pretende cambiar, alterar ni afectar la responsabilidad de los centros regionales, incluida, pero no limitada a, la responsabilidad indirecta de un centro regional debido a la negligencia de un empleado.

(c) Se deberá presumir que el empleado de un centro regional que participe en la presentación de un reclamo o de información, según se requiera por ley, sobre la salud, la seguridad o el bienestar de un consumidor, o que participe en un procedimiento judicial derivado de dicha presentación, actúa de buena fe, y a menos que se refute dicha presunción, dicho empleado deberá quedar eximido de responsabilidad civil o penal y no deberá ser pasible de penalidad, sanción o restricción alguna que pueda incurrirse o imponerse. La presunción establecida por esta subdivisión es una presunción que afecta la carga de la producción de prueba.

(d) Esta sección se deberá aplicar solo a los actos o las omisiones que ocurran a partir del 1 de enero de 2001.

**(Enmendada por las Leyes de 2008, Cap. 51, Sec. 1. Vigente a partir del 1 de enero de 2009)**

4519.8. El 1 de marzo de 2019 o antes de esa fecha, el Departamento deberá presentar un estudio de tarifas a los comités adecuados de políticas y cuestiones fiscales de la Legislatura que aborden la sostenibilidad, la calidad y la transparencia de los servicios comunitarios para las personas con discapacidades del desarrollo. Para la elaboración del estudio, el Departamento deberá consultar con las partes interesadas, a través del proceso del Equipo de Trabajo de Servicios del Desarrollo. El estudio deberá incluir, pero no se limitará a, los siguientes puntos:

(a) Una evaluación de la eficacia de los métodos utilizados para pagar cada categoría de prestador de servicios comunitarios. Esta evaluación deberá incluir la consideración de los siguientes factores para cada categoría de prestador de servicios:

(1) Si el método actual de fijación de tarifas para una categoría de servicios genera un suministro adecuado de prestadores en esa categoría, lo que incluye, pero no se limita a, si hay un suministro adecuado de prestadores para permitir a los consumidores en todo el estado elegir entre diferentes prestadores, dependiendo de la naturaleza del servicio.

(2) Una comparación de los efectos fiscales estimados de las metodologías de tarifas alternativas para cada categoría de prestador de servicios.

(3) La forma en que las diferentes metodologías de tarifas pueden incentivar los resultados para los consumidores.

(b) Una evaluación de la cantidad y el tipo de códigos de servicios para los servicios de los centros regionales, lo que incluye, pero no se limita a, recomendaciones para simplificar y hacer que los códigos de servicios reflejen mejor el nivel y los tipos de servicios prestados.

**(Agregada por las Leyes de 2016, 2.º Ses. Ex., Cap. 3, Sec. 2. (AB 1 2x) Vigente a partir del 9 de junio de 2016.)**

4519.9. (a) El Departamento deberá establecer un programa de navegación de la comunidad para promover el uso de servicios genéricos y de los centros regionales al utilizar a los líderes de la comunidad, los miembros de la familia, o los autodefensores para brindar información y orientación a los consumidores y sus familias quienes podrían beneficiarse al contar con un mayor apoyo para navegar los recursos disponibles.

(1) El programa deberá estar estructurado para usar a las personas y las familias que reciben o han recibido servicios del centro regional para brindar educación a todas las personas elegibles para recibir servicios de un centro regional relacionados con el sistema de servicios de discapacidades del desarrollo, las agencias disponibles para brindarles asistencia y otros recursos disponibles.

(2) El programa deberá estar centrado en desarrollar la competencia cultural y lingüística para apoyar a las personas y las familias para que logren un acceso más equitativo a los servicios de los centros regionales.

(b) El Departamento deberá entablar conversaciones con las partes interesadas para obtener sus aportes sobre los elementos clave para el programa de navegación de la comunidad antes del 31 de agosto de 2021.

(c) El Departamento deberá asignar fondos a los centros de recursos familiares para administrar los programas de navegación de la comunidad.

(1) En la medida de lo posible, cada programa financiado deberá compartir una cultura u origen étnico, o ambos, la comunidad y el idioma con las personas y las familias que apoya cuando ofrezca asistencia y educación para reducir las barreras en el acceso a los servicios.

(2) Cada programa financiado de conformidad con esta subdivisión deberá ayudar a las personas y a las familias a acceder y utilizar los servicios genéricos y del centro regional en sus comunidades, lo que incluye, pero no se limita a, la asistencia para desarrollar una relación de confianza con el personal del centro regional, la educación sobre los servicios disponibles, la orientación para solicitar los servicios necesarios y el apoyo de los pares en la comunidad que tengan experiencia con el sistema del centro regional.

(d) El Departamento deberá emitir una guía de financiación relativa a la selección de los programas de navegación comunitaria y las condiciones bajo las cuales se usarán los fondos de conformidad con los requisitos de esta sección. Las guías deberán estar exentas del proceso de formulación de reglas establecido en el Título 2, División 3, Parte 1, Capítulo 3.5. (a partir de la Sección 11340) del Código de Gobierno.

(e) Un centro de recursos familiares que reciba fondos para los efectos del programa de navegación comunitaria deberá informar al Departamento de una forma y en un período de tiempo determinado y delineado en la guía elaborada por el Departamento, sobre el uso de las asignaciones de fondos, e incluirá recomendaciones de actividades prioritarias que pueden ayudar a abordar con eficacia las disparidades existentes, incluida la eliminación de barreras al acceso y uso de servicios genéricos y de los centros regionales. El Departamento deberá publicar estos informes en su página web antes del 1 de noviembre de 2022.

**(Agregada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 24. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)**

4519.10. (a) La Legislatura considera y declara lo siguiente:

(1) La estructura actual de prestadores de servicios en el sistema administrado por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado carece de transparencia, sigue siendo compleja, no está asociada con resultados centrados en la persona y presenta variaciones entre los prestadores que ofrecen el mismo servicio en la misma región.

(2) En 2016, la Legislatura financió un estudio de tarifas para abordar la sostenibilidad, la calidad y la transparencia de los servicios comunitarios para las personas con discapacidades del desarrollo.

(3) El Departamento, con ayuda de un consultor, completó el estudio de tarifas en 2019 y posteriormente envió los hallazgos y las recomendaciones del estudio a la Legislatura. Entre otras cosas, el estudio recomendó todo lo siguiente:

(A) Dentro de cada categoría de servicios, modelos tarifarios que incluyan componentes que se puedan actualizar con regularidad.

(B) Diferenciales regionales para responder a la variación regional en el costo de vida y en los negocios.

(C) Mejores tarifas de servicios prestadas en otros idiomas, incluido el lenguaje de señas americano.

(D) Un complemento adicional para niveles de profesionales de servicios directos y diferenciales salariales sobre la base del entrenamiento y la competencia demostrada.

(E) La consolidación de ciertos códigos de servicios.

(4) El análisis de los impactos fiscales del estudio de las tarifas indicó que la implementación completa de estos modelos de tarifas costaría una suma adicional de mil cien millones de dólares (\$1,100,000,000) del Fondo General y mil ochocientos millones de dólares (\$1,800,000,000) de los fondos totales, en el año fiscal 2019–20.

(5) Las recomendaciones del estudio de tarifas y los modelos tarifarios asociados no se han implementado, incluso cuando los hallazgos de los estudios de tarifas informaron aumentos suplementarios de las tarifas para muchas categorías de servicios en el año fiscal 2019–20 y tres categorías de servicios adicionales en el año fiscal 2020–21.

(6) Para los consumidores elegibles de Medi-Cal, el Departamento recibe reintegros federales de Medicaid para respaldar los servicios basados en el hogar y la comunidad prestados a esos consumidores.

(7) Los profesionales de servicios directos empleados por los prestadores de servicios son críticos para la calidad y la prestación de servicios y apoyos a las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo.

(8) Una necesidad y un desafío predominantes del sistema de servicios del desarrollo es pasar de un sistema basado en el cumplimiento a un sistema basado en resultados. Las medidas de resultados deben reforzar los valores centrales del sistema de satisfacer las necesidades individuales sobre la base de la planificación centrada en la persona. La implementación de las tarifas, de conformidad con esta sección, debe apoyar a esta transformación centrada en la persona al considerar el pago de incentivos, el uso de modelos de pago alternativos, la prestación de servicios alternativos, las lecciones aprendidas en el período de la pandemia de COVID-19, los enfoques centrados en la persona que sean sensibles y competentes desde el punto de vista cultural y lingüístico, el entrenamiento de profesionales de ayuda directa, el cumplimiento de la regla de los servicios basados en el hogar y la comunidad, prevista para entrar en vigencia el 17 de marzo de 2023, y los métodos para evaluar e informar los resultados.

(9) Para mejorar los resultados y las experiencias de los consumidores y medir el desempeño general del sistema, la reforma tarifaria se debe guiar por cuatro objetivos:

(A) Experiencia del consumidor.

- (B) Equidad.
- (C) Calidad y resultados.
- (D) Eficiencias del sistema.

(b) Por lo tanto, es la intención de la Legislatura comenzar a introducir fondos y políticas a partir del año fiscal 2021-22 para realizar una implementación gradual de la reforma tarifaria, lo que deberá incluir un programa de incentivos a la calidad, la creación de un sistema centrado en la persona basado en resultados, y completar esta transformación antes del 1 de julio de 2025.

(c) (1) (A) A partir del 1 de abril de 2022, el Departamento deberá implementar un aumento de las tarifas para los prestadores de servicios que sea igual a un cuarto de la diferencia entre las tarifas actuales y el modelo tarifario totalmente financiado para cada prestador.

(B) A partir del 1 de enero de 2023, y durante todo el año fiscal 2023-24, el Departamento deberá realizar un ajuste de las tarifas que equivaldrá a la mitad de la diferencia entre las tarifas vigentes el 31 de marzo de 2022 y el modelo tarifario totalmente financiado para cada prestador, y se deberá contar con fondos adicionales para el programa de incentivos a la calidad descrito en la subdivisión (e).

(i) Con independencia de cualquier otra ley o reglamento, es la intención de la Legislatura que la mayor parte del aumento de tarifas descrito en este subpárrafo para el año fiscal 2022-23 se utilice para los efectos de mejorar los salarios y beneficios para el personal que dedica al menos el 75 por ciento de su tiempo a prestar servicios directos a los consumidores.

(ii) A partir del 1 de enero de 2023, un prestador no deberá gastar un porcentaje menor del aumento de tarifas en salarios y costos de beneficios del personal de cuidado directo que el porcentaje correspondiente incluido para los salarios y costos de beneficios del personal de cuidado directo en los modelos tarifarios para cada servicio específico.

(iii) Un prestador al que se le haya concedido un aumento de tarifas de conformidad con esta sección deberá mantener la documentación, sujeta a una auditoría por el Departamento o el centro regional, que demuestre que la parte del aumento de tarifas identificado en este subpárrafo se usó para aumentar, al menos en el mismo porcentaje que el indicado en los modelos tarifarios, los salarios, los sueldos o los beneficios de miembros elegibles del personal que dedican al menos el 75 por ciento de su tiempo a prestar servicios directos a los consumidores.

(iv) Para los efectos de este subpárrafo, “servicios directos” son servicios, apoyos, cuidado, supervisión o asistencia prestados por el personal directamente a un consumidor para satisfacer sus necesidades, según se identifican en el plan del programa individual, e incluye la participación del personal en el entrenamiento y otras actividades directamente relacionadas con la prestación de servicios a los consumidores, además de funciones de preparación del programa, según se define en el Título 17 de la Sección 54302 del Código de Reglamentos de California.

(v) A partir del 1 de julio de 2023, un proveedor deberá cumplir con la regla final de los servicios basados en el hogar y la comunidad, vigente desde el 17 de marzo de 2014, o implementar un plan de acciones correctivas, para ser elegible para el programa de incentivos a la calidad descrito en la subdivisión (e).

(C) A partir del 1 de julio de 2024, el Departamento deberá implementar los modelos tarifarios totalmente financiados. Los modelos tarifarios totalmente financiados se deberán implementar utilizando dos componentes de pagos, una tarifa base equivalente al 90 por ciento del modelo tarifario y un pago de incentivo, equivalente al 10 por ciento del modelo tarifario, a ser implementados a través del programa de incentivos a la calidad descrito en la subdivisión (e).

(2) (A) A partir del 1 de julio de 2024, es la intención de la Legislatura que las

tarifas sean uniformes con las categorías de servicios y se ajusten en función de los costos diferenciales geográficos, incluidos los diferenciales salariales, el costo de viajes y el costo de los bienes inmuebles.

(B) Los prestadores para los cuales el estudio de tarifas no identificó la necesidad de aplicar un aumento en sus tarifas no son elegibles para un ajuste tarifario, de conformidad con el párrafo (1).

(d) (1) A partir del año fiscal 2021–22, el Departamento deberá implementar una política de exención de responsabilidad para los prestadores cuyas tarifas excedan las recomendaciones del modelo tarifario. La política deberá congelar las tarifas actuales de un prestador hasta el 30 de junio de 2026, después de lo cual las tarifas actuales se deberán ajustar para igualar a las tarifas de otros prestadores en la categoría y la región de servicio de dicho prestador.

(2) Con independencia del párrafo 1, el Departamento puede ajustar las tarifas como resultado de las revisiones o las auditorías.

(e) En conjunto con la implementación de la reforma tarifaria, el Departamento deberá implementar un programa de incentivos a la calidad a fin de mejorar los resultados de los consumidores, el desempeño de los prestadores de servicios y la calidad de los servicios.

(1) (A) El Departamento deberá utilizar los aportes de las partes interesadas para desarrollar medidas o puntos de referencia de la calidad, o ambos, para los resultados de los consumidores y el desempeño de los centros regionales y los prestadores de servicios. Las medidas o los puntos de referencia, o ambos, deberán incluir inicialmente medidas relativas a los procesos y el desempeño de los prestadores de servicios y, para fines del año fiscal 2025-26, también deberán evolucionar para incluir medidas de resultados a nivel de los consumidores individuales. Al desarrollar las medidas o los puntos de referencia propuestos, o ambos, el Departamento deberá hacer todo lo siguiente:

(i) Recopilará los aportes del público a través de reuniones públicas regulares con acceso remoto o telefónico. Deberá publicar las agendas de las reuniones públicas y los materiales de las reuniones al menos tres días antes de cualquier reunión y se compartirán por diversos medios, lo que incluye actualizaciones de las páginas web, grupos de enfoque y otras comunicaciones.

(ii) Presentará a la Legislatura diferentes documentos, que pueden incluir, pero no se limitan a, actualizaciones, documentos informativos, informes interinos, propuestas, medidas y puntos de referencia de desempeño y calidad, y revisiones a estos materiales, los que publicará en una página web para obtener los comentarios del público, al menos 30 días antes de presentar una solicitud de fondos federales, según los requisitos de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid.

(iii) Recabará los aportes de expertos en la materia para entender las opciones de estructuras de sistemas basadas en resultados que usan una planificación centrada en la persona y modelos de pago alternativos.

(B) (i) El 1 de abril de 2022 o antes de esa fecha, se deberán presentar a la Legislatura las medidas o los puntos de referencia de calidad propuestos, o ambos, y se publicarán para obtener los comentarios del público, según se describe en el subpárrafo (A). Después de que el Departamento haya considerado los comentarios del público y modificado las medidas de calidad o los puntos de referencia propuestos, o ambos, según sea necesario, las medidas o los valores de referencia, o ambos, se deberán finalizar e implementar en el año fiscal 2022-23.

(ii) El 1 de abril o antes de esa fecha de cualquier año posterior en que el Departamento proponga medidas o puntos de referencia de calidad nuevos o revisados, o ambos, estas medidas o puntos de referencia propuestos, o ambos, se deberán presentar a la Legislatura y publicar para obtener los comentarios del

público, según se describe en el subpárrafo (A). Después de que el Departamento haya considerado los comentarios del público y modificado las medidas de calidad o los puntos de referencia propuestos, o ambos, según sea necesario, las medidas o los puntos de referencia, o ambos, se deberán finalizar e implementar en el próximo año fiscal.

(2) El Departamento deberá desarrollar una estructura de pagos de incentivos de calidad para los prestadores que cumplan con las medidas o los puntos de referencia de calidad, o ambos, desarrollados de conformidad con el párrafo (1). El Departamento deberá emitir directrices escritas para definir la forma en que se realizarán los pagos de incentivos a los prestadores de servicios sobre la base de las medidas o puntos de referencia de calidad, o ambos, desarrollados e implementados de conformidad con esta subdivisión.

(f) El 1 de marzo de 2022 o antes de esa fecha, el Departamento deberá presentar a la Legislatura un informe actualizado del progreso en relación con la implementación de la reforma tarifaria y la creación de un sistema mejorado centrado en la persona y basado en resultados. El informe actualizado puede incluir, pero no se limita a, información sobre todas las siguientes cuestiones:

(1) Cambios adicionales que pueden ser necesarios para implementar con eficacia la reforma tarifaria, lo que incluye agregar y enmendar leyes, reglamentos y otras políticas departamentales.

(2) Cumplimientos de las reglas del programa federal Medicaid, incluida la regla final de los servicios basados en el hogar y la comunidad, vigente desde el 17 de marzo de 2014, y el cumplimiento a nivel estatal, de conformidad con las orientaciones federales actuales, incluido todo lo siguiente:

(A) Una definición de lo que significa cumplir con las reglas del programa federal Medicaid.

(B) Si existen ciertas categorías de servicios que no es probable que logren el cumplimiento debido a la estructura del servicio y, de ser así, qué categorías incluye esto.

(C) Datos sobre la cantidad total de prestadores dentro de cada categoría de servicios y la cantidad estimada de prestadores que aún no han logrado el cumplimiento.

(3) Los esfuerzos de mejora del programa y el sistema realizados como resultado de los fondos federales adicionales recibidos por el estado para los servicios basados en el hogar y la comunidad, incluida la inversión por única vez implementada a partir del año fiscal 2021-22 del estado, con la descripción del uso que el Departamento dará a estas inversiones.

(g) Para los efectos de esta sección, “modelo tarifario” significa un modelo tarifario incluido en el estudio de tarifas presentado a la Legislatura de conformidad con la Sección 4519.8.

(h) Sin perjuicio de las disposiciones de formulación de reglas de la Ley de Procedimiento Administrativo (Título 2, División 3, Parte 1, Capítulo 3.5 (a partir de la Sección 11340) del Código de Gobierno), el Departamento puede implementar, interpretar o especificar esta sección mediante directrices escritas o instrucciones similares hasta el 1 de julio de 2025.

(i) La implementación de esta sección está supeditada a la aprobación de la financiación federal.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 16. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**



**Artículo 1. Composición y designaciones**

(Artículo 1 agregado por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)

4520. (a) Por el presente, se crea un Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo, con autoridad independiente de cualquier agencia prestadora de servicios estatal individual.

(b) La Legislatura considera que en cada uno de los 56 estados y territorios, la Ley federal de Declaración de Derechos y Asistencia para Individuos con Discapacidades del Desarrollo del año 2000, (Ley Pública 106-402 (Título 42, Sec. 15001 y siguientes) del Código de los Estados Unidos) establece Concilios Estatales de Discapacidades del Desarrollo que trabajan para promover los valores centrales de la ley, incluida la autodeterminación, la independencia, la productividad, la integración y la inclusión en todos los aspectos de la vida comunitaria.

(c) La Legislatura considera que el Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo se estableció conforme a la Ley federal de Declaración de Derechos y Asistencia para Individuos con Discapacidades del Desarrollo del año 2000 para emprender actividades de abogacía, desarrollo de capacidades y cambio sistémico acordes a las políticas contenidas en la legislación federal y que contribuyan a disponer de un sistema integral coordinado, centrado en los consumidores y las familias y dirigido por los consumidores y las familias, que incluya la prestación de los servicios comunitarios necesarios, los apoyos individualizados y otras formas de asistencia que promueven la autodeterminación para las personas con discapacidades del desarrollo y sus familias. Es la intención de la Legislatura que el concilio estatal ejerza su autoridad y cumpla con sus responsabilidades de forma independiente, de conformidad con las leyes federales, gaste sus asignaciones de fondos federales y ejerza todas las facultades y las obligaciones necesarias para el cumplimiento de los propósitos contenidos en la legislación federal aplicable.

(d) La Legislatura considera que la Ley federal de Declaración de Derechos y Asistencia para Individuos con Discapacidades del Desarrollo del año 2000 requiere que el concilio promueva ciertos principios que incluyan los siguientes:

(1) Las personas con discapacidades del desarrollo, incluidas aquellas con las discapacidades del desarrollo más severas, tienen la capacidad de autodeterminación, independencia, productividad, integración e inclusión en todas las facetas de la vida comunitaria, pero con frecuencia requieren la prestación de servicios comunitarios, apoyos individualizados y otras formas de asistencia.

(2) Las personas con discapacidades del desarrollo y sus familias tienen competencias, capacidades y objetivos personales que se deben reconocer, apoyar y alentar, y se debe proporcionar asistencia a estas personas de forma individualizada y congruente con las fortalezas, los recursos, las prioridades, las inquietudes, las habilidades y las capacidades de estas personas.

(3) Las personas con discapacidades del desarrollo y sus familias son los principales responsables de la toma de decisiones sobre los servicios y apoyos que reciben, incluida la elección del lugar de residencia de una persona entre las opciones disponibles, y tienen un rol de toma de decisiones en las políticas y programas que afectan las vidas de estas personas y familias.

(e) (1) La Legislatura considera que el concilio estatal enfrenta desafíos únicos para asegurar el acceso y la promoción de estos principios debido al tamaño y la diversidad del estado, y un sistema de prestación de servicios que promueve un control local significativo.

(2) Por lo tanto, es la intención de la Legislatura que el concilio estatal, en virtud de su autoridad y responsabilidades conforme a la ley federal, garantice que el concilio sea accesible y receptivo a las diversas necesidades geográficas, raciales,

étnicas e idiomáticas de las personas con discapacidades del desarrollo y sus familias en todo el estado de California, lo cual en parte se puede lograr, según lo determine el concilio estatal, a través del establecimiento de oficinas regionales, cuya cantidad y ubicación pueden ser determinadas por el concilio estatal.

(f) Es la intención de la Legislatura que este capítulo, el Capítulo 3 (a partir de la Sección 4561) y la División 4.7 (a partir de la Sección 4900), garanticen el pleno cumplimiento de los requisitos de la Ley federal de Declaración de Derechos y Asistencia para Individuos con Discapacidades del Desarrollo del año 2000, según sus enmiendas y ampliaciones, que proporciona fondos federales para ayudar al estado a planificar, coordinar, supervisar y evaluar los servicios para las personas con discapacidades del desarrollo y para establecer un sistema para proteger y defender los derechos legales y civiles de las personas con discapacidades del desarrollo.

(g) El concilio estatal puede utilizar fondos y otros recursos monetarios asignados al concilio estatal de conformidad con las disposiciones de la Ley federal de Declaración de Derechos y Asistencia para Individuos con Discapacidades del Desarrollo del año 2000. Esta sección no impide al concilio estatal utilizar fondos diferentes a los fondos recibidos a través de la Ley federal de Declaración de Derechos y Asistencia para Individuos con Discapacidades del Desarrollo del año 2000 de una forma acorde con las disposiciones de las leyes federales y estatales aplicables.

**(Enmendada por las Leyes de 2015, Cap. 303, Sec. 575. (AB 731) Vigente a partir del 1 de enero de 2016.)**

4520.5. Sin perjuicio de otra ley, el concilio estatal deberá determinar la estructura de su organización, según las disposiciones de la Ley federal de Declaración de Derechos y Asistencia para Individuos con Discapacidades del Desarrollo del año 2000, (Ley Pública 106-402 (Título 42, Sec. 15001 y siguientes) del Código de los Estados Unidos).

**(Enmendada por las Leyes de 2015, Cap. 303, Sec. 576. (AB 731) Vigente a partir del 1 de enero de 2016.)**

4521. (a) (1) Todas las referencias a “concilio” o “concilio estatal” en esta división deberán ser una referencia al Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo.

(2) “Discapacidad del desarrollo”, como se usa en este capítulo, significa una discapacidad de desarrollo según se define en el Título 42, Sección 15002(8) del Código de Estados Unidos.

(b) El concilio estatal deberá contar con 31 miembros con derecho a voto, designados por el gobernador entre los residentes del estado, de la siguiente manera:

(1) (A) Veinte de los miembros del consejo deberán ser miembros que no pertenecen a ninguna agencia, que reflejen la diversidad del estado en materia socioeconómica, geográfica, de discapacidades, racial, étnica y de lenguaje, quienes deberán ser personas con una discapacidad del desarrollo o ser padres, familiares directos, tutores o conservadores de personas con una discapacidad del desarrollo que residan en California. De los 20 miembros:

(i) Al menos siete miembros deberán ser personas con discapacidades del desarrollo.

(ii) Al menos siete miembros deberán ser un padre, madre, familiar directo, tutor o conservador de una persona con una discapacidad del desarrollo.

(iii) Al menos uno de los miembros deberá ser una persona con una discapacidad del desarrollo que es un residente actual o anterior de una institución, o su pariente directo, tutor o conservador.

(B) Para garantizar que la composición del concilio estatal sea geográficamente representativa, conforme lo requiere la ley federal, el gobernador deberá designar a

los miembros descritos en las cláusulas

(i) y (ii) del subpárrafo (A) del área geográfica de cada oficina regional, si el concilio ha establecido oficinas regionales. Cada miembro descrito en las cláusulas (i) y (ii) del subpárrafo (A) puede, a discreción del concilio estatal, actuar como enlace del concilio estatal con los consumidores y las familias en su área geográfica de origen.

(2) Once miembros del concilio deberán incluir a las siguientes personas:

(A) El secretario de la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California, o la persona designada por este, que deberá representar a la agencia y a la agencia estatal que administra fondos de conformidad con el Título XIX de la Ley del Seguro Social para personas con discapacidades del desarrollo.

(B) El director de Servicios del Desarrollo o la persona designada por este.

(C) El director del Departamento de Rehabilitación o la persona designada por este.

(D) El superintendente de Instrucción pública o la persona designada por este.

(E) Un representante de una agencia no gubernamental o grupo involucrado en la prestación de servicios a personas con discapacidades del desarrollo.

(F) Un representante de cada uno de los centros universitarios para la excelencia del estado, de conformidad con las disposiciones del Título 42, Sección 15061 y siguientes del Código de los Estados Unidos, que brinde entrenamiento en el campo de los servicios del desarrollo, o la persona designada por este. Estas personas deberán tener conocimiento y experiencia en el campo de las discapacidades del desarrollo.

(G) El director de Servicios de Atención Médica o la persona designada por este.

(H) El director ejecutivo de la agencia establecida en California para cumplir con los requisitos y la garantía del Título I, Subtítulo C, de la Ley federal de Declaración de Derechos y Asistencia para Individuos con Discapacidades del Desarrollo del año 2000 para apoyar un sistema de protección y abogacía de los derechos de las personas con discapacidades del desarrollo, o la persona designada por este.

(I) El director del Departamento de Servicios para Personas Mayores de California, o la persona designada por este.

(c) Antes de la designación de los miembros descritos en la subdivisión (b), párrafo (1) y párrafo (2), subpárrafo (E), el gobernador deberá consultar con los miembros actuales del concilio, incluidos los miembros no pertenecientes a ninguna agencia, y considerar las recomendaciones de las organizaciones que representen a personas con una amplia gama de discapacidades del desarrollo, o personas interesadas en las personas con discapacidades del desarrollo o que les presten servicios, o a ambas.

(d) Cada miembro descrito en la subdivisión (b), párrafo (1) y párrafo (2), subpárrafo (E) deberá ejercer su cargo por un período de tres años. El período de ejercicio de cada miembro deberá comenzar en la fecha de su designación por el gobernador y no se podrá ocupar el cargo por más de dos períodos.

(e) Un miembro puede mantenerse en el cargo luego del término de su mandato hasta que el gobernador designe a su sucesor. El concilio estatal deberá notificar al gobernador sobre los requisitos de pertenencia al concilio e informar al gobernador de inmediato por escrito cuando se produzca una vacante antes del término del mandato de un miembro, al menos seis meses antes del término del mandato de un miembro y cuando una vacante en el concilio permanezca sin ocupar por más de 60 días.

**(Enmendada por las Leyes de 2015, Cap. 303, Sec. 577. (AB 731) Vigente a partir del 1 de enero de 2016.)**

4521.5. Sin perjuicio de la Sección 7.5 del Código de Gobierno, cada persona

designada deberá actuar en lugar del miembro para todos los efectos y propósitos como si el director o el secretario estuviesen presentes en persona, incluido el derecho de dicha persona designada a que se lo cuente para la conformación del quórum para participar en el procedimiento de concilio estatal y emitir su voto sobre todos los temas que se aborden.

Cada persona designada tendrá derecho a representar al director o al secretario que lo designó, con independencia de la cantidad de otras personas designadas que representen directores o secretarios en una reunión o sesión especial del concilio estatal. Cada persona designada deberá representar solo a un director o secretario en cualquier reunión o sesión del concilio estatal.

**(Enmendada por las Leyes de 2008, Cap. 419, Sec. 2. Vigente a partir del 1 de enero de 2009)**

4521.6. Para los efectos de este capítulo, la designación por parte del gobernador del secretario de Salud y Servicios Humanos, el director del Departamento de Servicios para Personas Mayores de California, el director de Servicios del Desarrollo, el director de Servicios de Salud y el director del Departamento de Rehabilitación también deberá constituir su designación como miembro del Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo.

**(Agregada por las Leyes de 2002, Cap. 676, Sec. 7. Vigente a partir del 1 de enero de 2003)**

4522. Ninguna disposición en este capítulo deberá impedir la nueva designación o el reemplazo de una persona que actualmente preste servicios en el concilio estatal existente si dicha nueva designación o reemplazo cumple con todos los criterios establecidos en este capítulo.

**(Enmendada por las Leyes de 2002, Cap. 676, Sec. 8. Vigente a partir del 1 de enero de 2003)**

4523. Las personas designadas para formar parte del concilio estatal deberán tener un interés y un liderazgo demostrados en actividades de servicios humanos, incluido un interés en las personas de California con discapacidades del desarrollo y sus familias, además de los servicios y apoyos para estas personas.

**(Enmendada por las Leyes de 2002, Cap. 676, Sec. 9. Vigente a partir del 1 de enero de 2003)**

## **Artículo 2. Conflicto de interés**

**(Artículo 2 agregado por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4525. (a) Para prevenir cualquier posible conflicto de interés, los miembros del concilio estatal no pueden ser empleados de una agencia o un centro estatal, local o privado que presten servicios a personas con discapacidades del desarrollo, o miembros de la junta directiva de una entidad que preste dichos servicios, cuando el servicio esté financiado, en todo o en parte, con fondos estatales.

(b) Para los efectos de esta sección, no se deberá considerar que la frase “empleados de una agencia o un centro estatal, local o privado que presten servicios a personas con discapacidades del desarrollo” incluye a ninguna de las siguientes personas:

(1) El padre, la madre, un familiar, el tutor o el conservador que recibe fondos públicos expresamente destinados a brindar servicios directos a su hijo o hija, familiar, menor en guarda legal o persona bajo tutela, respectivamente, que es una persona con una discapacidad del desarrollo.

(2) Una persona con una discapacidad del desarrollo que recibe servicios de empleo a través de un prestador que recibe fondos estatales o federales, o que recibe fondos directamente para pagar sus propios servicios o apoyos.

(3) Una persona que es miembro de un comité asesor regional del concilio estatal, establecido de conformidad con las disposiciones del Artículo 6.

(c) Esta sección no se deberá aplicar a las designaciones realizadas de

conformidad con las disposiciones de la Sección 4521, subdivisión (b), párrafo (2), subpárrafos (A), (B), (C), (D), (F), (G), (H) e (I).

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 8 (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

### **Artículo 3. Agencia estatal designada**

**(Encabezado del Artículo 3 enmendado por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 9. (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015)**

4530. (a) La Agencia de Salud y Servicios Humanos de California deberá ser la agencia estatal designada para apoyar al concilio estatal. El secretario de la agencia se deberá asegurar de que el concilio estatal reciba servicios eficientes de contabilidad, gestión financiera, personal y otros servicios de apoyo razonables cuando así lo solicite el concilio en cumplimiento de sus responsabilidades asignadas.

(b) La designación de la Agencia de Salud y Servicios Humanos no deberá limitar el ámbito de interés del concilio a programas de salud ni limitará sus responsabilidades o funciones relacionadas con todos los demás programas estatales o locales del estado, según se define en el Artículo 5 (a partir de la Sección 4540) de este capítulo.

(c) La designación de la Agencia de Salud y Servicios Humanos no deberá interferir en forma alguna con las disposiciones de la Sección 4552 que requieren que todo el personal empleado por el concilio responda de forma exclusiva al concilio en materia organizativa y administrativa.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 10 (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

### **Artículo 4. Organización**

**(Artículo 4 agregado por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4535. (a) El concilio estatal se deberá reunir al menos seis veces al año y cuando lo convoque el presidente, con la frecuencia necesaria para el cumplimiento de sus obligaciones. Todas las reuniones y los registros del concilio estatal deberán estar abiertos al público.

(b) El concilio estatal, por mayoría de votos de los miembros con derecho a voto, deberá elegir su propio presidente y vicepresidente, quienes tendrán pleno derecho a voto en todas las acciones del concilio estatal, de entre los miembros designados descritos en la

(b) Sección 4521, párrafo (1), subdivisión (b). El concilio deberá establecer cualquier comité que considere necesario o conveniente. El presidente deberá designar a todos los miembros de los comités del concilio estatal. Los presidentes y vicepresidentes del concilio estatal y sus comités permanentes deberán ser personas con una discapacidad del desarrollo, o el padre, la madre, el hermano, la hermana, el tutor o el conservador de una persona con una discapacidad del desarrollo.

(c) El concilio estatal puede designar a consultores de asesoramiento técnico y establecer comités compuestos por profesionales que presten servicios a personas con discapacidades del desarrollo, según sea necesario para la prestación de asistencia técnica. El concilio estatal puede solicitar a los representantes de todas las agencias que reciben fondos estatales o federales que brinden asistencia e información, y deberá invitar a las personas con discapacidades del desarrollo, a sus padres, tutores o conservadores, profesionales o miembros de la población general a participar en los comités del concilio estatal, cuando resulte adecuado.

(d) Al reunir una fuerza de trabajo o un grupo asesor, el concilio estatal deberá tomar todas las medidas necesarias para garantizar la adecuada representación de los consumidores y miembros de la familia que representen la diversidad multicultural

del estado.

(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 11 (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)

### **Artículo 5. Funciones del Concilio Estatal**

(Artículo 5 agregado por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)

4540. El concilio estatal, establecido de conformidad con la Ley federal de Declaración de Derechos y Asistencia para Individuos con Discapacidades del Desarrollo del año 2000, (Ley Pública 106-402 (Título 42, Sec. 15001 y siguientes) del Código de los Estados Unidos), deberá tener las siguientes funciones:

(a) Actuar como defensor de las personas con discapacidades del desarrollo y llevar a cabo tareas de defensa, desarrollo de capacidades y actividades de cambio sistémico a través de sus miembros, personal, consultores, contratistas y beneficiarios de subvenciones.

(b) Desarrollar e implementar el plan del estado de conformidad con los requisitos del secretario de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, supervisar y evaluar la implementación de este plan, y presentar los informes que solicite de manera razonable el secretario de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. El concilio estatal puede revisar y comentar otros planes y programas del estado que afecten a las personas con discapacidades del desarrollo.

(c) Actuar como la agencia oficial responsable de planear la entrega de los fondos federales asignados al estado de conformidad con la Ley Pública 106-402 (Título 42, Sec. 15001 y siguientes del Código de los Estados Unidos), al llevar a cabo y apoyar tareas de abogacía, desarrollo de capacidades y actividades de cambio sistémico. Para los mismos efectos, el concilio mismo puede llevar a cabo estas tareas y puede también asignar fondos a agencias locales, de conformidad con las disposiciones de las leyes estatales y federales aplicables.

(d) Preparar y aprobar un presupuesto, para el uso de los fondos entregados al estado para contratar personal y para obtener los servicios de personal profesional, técnico o administrativo, de conformidad con las disposiciones de las leyes estatales y federales aplicables, según el concilio considere necesario para el ejercicio de sus funciones.

(e) En la medida en que haya recursos disponibles, implementar el plan estatal mediante diferentes actividades, que incluyen, pero no se limitan a, todas las actividades especificadas en los párrafos (1) a (11), inclusive.

(1) Promover y colaborar en el establecimiento o el fortalecimiento de organizaciones de autodefensa conducidas por personas con discapacidades del desarrollo.

(2) Apoyar y llevar a cabo actividades de alcance comunitario en función de la ubicación geográfica, para identificar a las personas con discapacidades del desarrollo y sus familias que de otra forma no llamarían la atención del concilio, y ayudar y permitir que estas personas y sus familias obtengan servicios, apoyos individualizados y otras formas de asistencia, incluido el acceso a una adaptación especial de servicios comunitarios genéricos o servicios especializados.

(3) Apoyar y ofrecer entrenamiento para personas con discapacidades del desarrollo, sus familias y el personal, incluidos profesionales, paraprofesionales, estudiantes, voluntarios y otros miembros de la comunidad, para permitir que dichas personas puedan acceder o prestar servicios comunitarios, apoyos individualizados y otras formas de asistencia, incluida la adaptación especial de servicios comunitarios genéricos o servicios especializados para personas con discapacidades del desarrollo y sus familias.

(4) Apoyar y llevar a cabo actividades de asistencia técnica para ayudar a las

entidades públicas y privadas a contribuir con los objetivos del plan estatal.

(5) Apoyar y llevar a cabo actividades para ayudar a los barrios y a las comunidades a brindar una respuesta positiva a las personas con discapacidades del desarrollo y sus familias. Apoyar y llevar a cabo actividades para promover la colaboración entre agencias y la coordinación a nivel estatal y local para ofrecer un mejor servicio, apoyo, asistencia o defensa para las personas con discapacidades del desarrollo y sus familias.

(6) Coordinar con los concilios, los comités y los programas relacionados para mejorar la coordinación de los servicios.

(7) Apoyar y llevar a cabo actividades para eliminar las barreras al acceso y al uso de los servicios comunitarios por parte de las personas con discapacidades, mejorar el diseño y rediseño de los sistemas y lograr una mayor participación de los ciudadanos para abordar las cuestiones identificadas en el plan estatal.

(8) Apoyar y llevar a cabo actividades para educar a la población sobre las capacidades, preferencias y necesidades de las personas con discapacidades del desarrollo y sus familias, y desarrollar y apoyar coaliciones que respalden la agenda política del concilio, incluido el entrenamiento en autodefensa, la educación de las personas responsables de formular políticas y la definición de roles de liderazgo de los ciudadanos.

(9) Apoyar y llevar a cabo actividades para brindar información a las personas encargadas de formular políticas al apoyar y realizar estudios y análisis, recopilar información, y desarrollar y difundir modelos de políticas y procedimientos, información, enfoques, estrategias, hallazgos, conclusiones y recomendaciones. El concilio puede proporcionar la información directamente a las personas encargadas de formular políticas federales, estatales y locales, incluidos el Congreso de los Estados Unidos, el poder ejecutivo federal, el gobernador, la Legislatura y las agencias estatales para brindarles una mayor capacidad para brindar oportunidades y mejorar o adaptar los servicios genéricos para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidades del desarrollo y sus familias o prestarles servicios especializados.

(10) Apoyar, por un período determinado, diferentes actividades que demuestren nuevos enfoques para la prestación de servicios a personas con discapacidades del desarrollo que formen parte de una estrategia global de cambio sistémico.

(f) Preparar un informe escrito anual de sus actividades y recomendaciones y una evaluación de la eficiencia de la administración de esta división para presentarlos al gobernador y a la Legislatura. Este informe deberá incluir las actividades a nivel estatal y regional del concilio estatal. El informe se deberá presentar a la Legislatura, de conformidad con la Sección 9795 del Código de Gobierno.

(g) Con excepción de una disposición en contrario presente en esta división, el concilio estatal no deberá participar en la administración del funcionamiento diario de los programas de servicios identificados en el plan estatal ni en la gestión financiera y contable de los fondos.

**(Enmendada por las Leyes de 2015, Cap. 303, Sec. 578. (AB 731) Vigente a partir del 1 de enero de 2016.)**

4541. El concilio estatal puede, a su discreción, y además de las actividades especificadas en la Sección 4540, subdivisión (e), implementar el plan estatal a través de actividades que pueden incluir, pero no se limitan a, las siguientes:

(a) Designar un representante autorizado para las personas con discapacidades del desarrollo, de acuerdo con lo siguiente:

(1) Para garantizar la protección de los derechos civiles y de servicios de las personas con discapacidades del desarrollo, el concilio estatal puede designar a un representante para que ayude a la persona a expresar sus deseos y tomar decisiones, además de defender sus

necesidades, preferencias y elecciones, cuando la persona con discapacidades del desarrollo no tenga padre, madre, tutor o conservador legalmente autorizado para representarla y la persona haya solicitado la designación de un representante o bien si dicha representación fuese necesaria para proteger o abogar de manera adecuada por los derechos e intereses de la persona, según lo determine el concilio estatal.

(2) Cuando no haya un tutor o conservador, se deberá respetar la elección de la persona, si así la expresa, incluido el derecho a rechazar la ayuda de un representante. Si la persona no expresa una preferencia, el orden de preferencia para la selección del representante deberá ser el padre o la madre de la persona, los miembros de la familia involucrados o un voluntario seleccionado por el concilio estatal. Al establecer estas preferencias, es la intención de la Legislatura que no sea necesario que los padres o los miembros de la familia involucrados sean el tutor o conservador designado para poder ser elegidos como representantes. A menos que la persona con discapacidades del desarrollo exprese lo contrario, o que de otra forma exista una causa justificada, se deberá respetar la solicitud de los padres o los miembros de la familia involucrados de ser designados como representantes.

(3) De conformidad con esta sección, el concilio estatal deberá designar a un representante para defender los derechos y proteger los intereses de una persona que viva en un centro de desarrollo para quien se propone una colocación comunitaria de conformidad con la Sección 4803. El representante puede obtener servicios de abogacía del defensor de los derechos de los clientes del centro regional.

(b) Llevar a cabo foros y audiencias públicas y evaluar y emitir informes públicos sobre los programas identificados en el plan estatal, según sea necesario para cumplir con las obligaciones del concilio estatal.

(c) Identificar la denegación de los derechos de las personas con discapacidades del desarrollo, informar a los funcionarios locales, estatales o federales apropiados y ayudarlos a eliminar todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidades del desarrollo en la vivienda, la recreación, la educación, la atención de la salud física y mental, el empleo y otros programas de servicios disponibles para la población general.

(d) Revisar y comentar las partes pertinentes de los planes y presupuestos propuestos de todas las agencias estatales que prestan servicios a personas con discapacidades del desarrollo, que incluyen, sin carácter exhaustivo, el Departamento de Educación del Estado, el Departamento de Rehabilitación y el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, y las agencias locales en la medida en que lo permitan los recursos disponibles.

(e) (1) Promover cambios y la implementación de sistemas mediante la revisión de las políticas y prácticas de las agencias que cuentan con financiación pública y prestan o pueden prestar servicios a personas con discapacidades del desarrollo, para determinar si los programas cumplen con sus obligaciones de conformidad con las leyes locales, estatales y federales. Si el concilio estatal considera que la agencia no cumple con sus obligaciones, puede informar sus hallazgos por escrito al director y a la junta directiva de la agencia infractora.

(2) La agencia deberá responder por escrito a los hallazgos del concilio estatal dentro de los 15 días. Después de recibir la respuesta de la agencia, si el concilio estatal aún considera que la agencia no cumple con sus obligaciones, puede tomar medidas informales para resolver la cuestión.

(3) Si, dentro de los 30 días a partir de la adopción de estas medidas informales para resolver la cuestión, el concilio estatal aún considera que la agencia no cumple con sus obligaciones conforme a las leyes locales, estatales o federales, el concilio estatal puede llevar a cabo una audiencia pública para recibir testimonio sobre sus hallazgos.



- (4) El concilio estatal puede tomar cualquier acción que considere necesaria para resolver el problema.
- (f) Revisar y emitir comentarios públicos sobre cualquier reglamento propuesto para su promulgación por parte de una agencia estatal en la implementación de esta división.
- (g) Supervisar y evaluar la efectividad de los procedimientos de apelación establecidos en esta división.
- (h) Brindar testimonio ante los comités legislativos de revisión de políticas o asuntos fiscales relacionados con las personas con discapacidades del desarrollo.
- (i) Llevar a cabo, o procurar que se lleven a cabo, investigaciones o audiencias públicas para resolver desacuerdos entre agencias estatales o entre agencias estatales y agencias regionales o locales, o entre personas con discapacidades del desarrollo y agencias que reciben fondos estatales. Estas investigaciones o audiencias públicas se deberán llevar a cabo, a discreción del concilio estatal, solo después de que se haya hecho pleno uso de todos los otros procedimientos administrativos de apelación adecuados, de conformidad con las disposiciones de las leyes estatales y federales.
- (j) Cualquier otra actividad indicada en la ley que sea acorde a los propósitos de la Ley federal de Declaración de Derechos y Asistencia para Individuos con Discapacidades del Desarrollo del año 2000, (Ley Pública 106-402 (Título 42, Sec. 15001 y siguientes) del Código de los Estados Unidos) y del plan estatal elaborado de conformidad con las disposiciones de la Sección 4540, subdivisión (b).

**(Enmendada por las Leyes de 2015, Cap. 303, Sec. 579. (AB 731) Vigente a partir del 1 de enero de 2016.)**

### **Artículo 6. Oficinas regionales del Concilio Estatal y comités asesores**

**(Encabezado del Artículo 6 enmendado por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 14. (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015)**

4544. (a) (1) El concilio estatal puede establecer oficinas regionales que sean accesibles y respondan a las diversas necesidades geográficas, étnicas e idiomáticas de los consumidores y sus familias en todo el estado. A partir del 1 de enero de 2015, las oficinas regionales del concilio estatal establecidas desde el 31 de diciembre de 2014 continuarán existiendo, dentro de las mismas regiones geográficas del estado.

(2) A partir del 1 de enero de 2015, el concilio estatal tendrá plena autoridad para establecer, mantener y operar las oficinas regionales, incluida la cantidad y la ubicación de esas oficinas.

(b) Para garantizar la participación de las personas con discapacidades del desarrollo, sus familias y otros miembros de la población a nivel regional y la respuesta del concilio estatal a la diversidad geográfica, étnica e idiomática del estado, cualquier oficina regional establecida por el concilio estatal puede recibir el asesoramiento de un comité asesor regional. A partir del 1 de enero de 2015, los consejos asesores de las oficinas regionales, conocidos como juntas de zona sobre discapacidades del desarrollo, establecidos el 31 de diciembre de 2014, se conocerán como comités asesores regionales del concilio estatal.

(c) Todas las referencias a una “oficina regional” en este capítulo deberán ser una referencia a las oficinas regionales del concilio estatal. Todas las referencias a los “comités asesores regionales” en este capítulo deberán ser una referencia a los comités asesores regionales del concilio estatal.

(d) Cualquier oficina regional y comité asesor del concilio estatal establecidos por este se deberán constituir y operar de acuerdo con las políticas y los procedimientos establecidos por el concilio.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 16 (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4545. El concilio estatal puede revisar con regularidad la cantidad y los límites geográficos de las oficinas regionales necesarias para implementar con eficacia esta división, mediante métodos que incluyen, pero no se limitan a, llevar a cabo audiencias públicas en las regiones afectadas y reunir los aportes de los comités asesores regionales, las personas con discapacidades del desarrollo, los miembros de sus familias, los prestadores de servicios, los defensores y otras partes interesadas. Se deberá proporcionar una notificación pública al menos 120 días antes de hacer cambios en la cantidad y los límites geográficos de las oficinas regionales.

**(Derogada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 18 (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4546. La membresía de los comités asesores regionales establecidos o mantenidos por el concilio estatal antes del 1 de enero de 2015 se deberá determinar, luego de vencido el término del mandato de los miembros de dichos comités el 1 de enero de 2015, mediante las políticas y los procedimientos establecidos por el concilio.

**(Derogada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 20. (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4548. Cualquier comité asesor regional establecido deberá realizar todas las siguientes acciones, a pedido del concilio estatal:

(a) Asesorar al concilio estatal y a su oficina regional sobre cuestiones locales e identificar y brindar aportes sobre las necesidades sistémicas locales dentro de su comunidad.

(b) Brindar aportes y datos que el concilio estatal pueda considerar para formular el plan estatal.

(c) Proporcionar programas de información pública para que los consumidores, las familias, los grupos profesionales y la población en general tomen mayor conciencia de las áreas identificadas en el plan estatal.

(d) Participar en otras actividades que solicite el concilio estatal.

**(Derogada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 23 (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

### **Artículo 7. Costos y servicios de apoyo del Concilio Estatal**

**(Encabezado del Artículo 7 enmendado por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 24. (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015)**

4550. Los costos operativos del concilio estatal pueden incluir los honorarios para los miembros del concilio estatal y los gastos reales y necesarios para los miembros del concilio estatal y del comité asesor regional, según se describe en este artículo, así como otros servicios administrativos, profesionales y de secretaría necesarios para el funcionamiento del concilio estatal. Los fondos federales para discapacidades del desarrollo recibidos por el estado en virtud de la Ley Pública 106-402 (Título 42, Sec. 15001 y siguientes del Código de los Estados Unidos) se deberán asignar en cualquier año para cubrir estos costos operativos. Cada miembro del concilio estatal deberá recibir cien dólares (\$100) por día por cada día completo de trabajo realizado directamente relacionado con las actividades del concilio, por un máximo de 50 días por año fiscal, y deberá recibir un reintegro por los gastos reales y necesarios incurridos en conexión con el desempeño de sus funciones en virtud de esta división.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 25 (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4551. (a) Dentro del límite de fondos asignados para estos propósitos, el concilio estatal deberá asignar a un director ejecutivo. Todos los empleados del concilio estatal que el estado pueda requerir deberán ser asignados por el director ejecutivo.

(b) El director ejecutivo del concilio estatal deberá estar exento de prestar servicios civiles. Todos los cargos del personal del concilio estatal exentos del régimen de servicio civil el 31 de diciembre de 2014 deberán seguir exentos el 1 de enero de 2015 y luego de esta fecha, hasta que el cargo quede vacante o pase a ser un cargo incorporado al régimen de servicio civil.

(c) Cada persona que sea miembro del personal del concilio estatal, que esté exenta de prestar servicios civiles y que sea empleada del concilio estatal el 31 de diciembre de 2014 deberá continuar empleada por el concilio estatal en una clasificación de empleo con salario igual o superior, el 1 de enero de 2015, a menos que la persona renuncie o sea despedida.

(d) El concilio estatal puede disponer que ciertos puestos laborales exentos del régimen de servicio civil el 31 de diciembre de 2014 pasen a estar incorporados al régimen de servicio civil. Se deberán establecer puestos dentro del régimen de servicio civil para cualquier puesto que realice esta transición en virtud de esta subdivisión.

(e) Con independencia de las disposiciones de cualquier otra ley, un empleado del concilio estatal exento de prestar servicio civil el 31 de diciembre de 2014, deberá ser elegible para postularse a un examen para su incorporación al servicio civil, incluidos los exámenes de promoción para el servicio civil descritos en la Sección 18992 del Código de Gobierno. La aprobación de estos exámenes deberá habilitar a la persona a ser parte de una lista u obtener de otro modo elegibilidad para la designación para un cargo dentro del régimen de servicio civil. Al evaluar las calificaciones mínimas, se deberá considerar que la experiencia en puestos exentos en el concilio estatal es experiencia en servicio civil en una clase que la Junta de Personal Estatal considere comparable, en virtud de las obligaciones y responsabilidades asignadas.

**(Derogada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 27 (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4552. El concilio estatal puede contratar asistencia adicional con cualquier agencia pública o privada o con cualquier persona para el desempeño de tareas de planificación, supervisión, evaluación y otras responsabilidades conforme a las disposiciones de esta división. Para los efectos de cumplir con los reglamentos de la Ley Pública 106-402 (Título 42, Sec. 15001 y siguientes del Código de los Estados Unidos), todo el personal empleado por el concilio estatal deberá responder exclusivamente, en materia organizativa y administrativa, al concilio estatal. El concilio estatal, a través de su director ejecutivo, deberá ser responsable de la selección, contratación y supervisión de todo su personal.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 28 (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4552.5. El concilio estatal puede solicitar información, registros y documentos de cualquier otra agencia del gobierno estatal, con la excepción de los registros confidenciales de los pacientes. Estas agencias deberán cumplir con las solicitudes razonables del concilio estatal.

**(Agregada por las Leyes de 2002, Cap. 676, Sec. 20. Vigente a partir del 1 de enero de 2003)**

4553. En la medida prevista en la Ley Pública 106-402 (Título 42, Sec. 15001 y siguientes) del Código de los Estados Unidos, el concilio estatal tendrá plena autoridad sobre la forma en la que usa sus fondos para la implementación del plan estatal, incluido el establecimiento, mantenimiento y funcionamiento de las oficinas regionales.

**(Derogada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 30 (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de**

2015.)

4555. Sin perjuicio de cualquier otra disposición legal, cualquier contrato celebrado entre el Estado de California y el concilio estatal puede disponer de pagos anticipados regulares por servicios que se prestarán en virtud del contrato. Los pagos anticipados realizados conforme a esta sección no deberán superar el 25 por ciento del monto total anual del contrato.

(Agregada por las Leyes de 2002, Cap. 676, Sec. 24. Vigente a partir del 1 de enero de 2003)

### **CAPÍTULO 3. PLAN ESTATAL PARA DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO DE CALIFORNIA**

(Capítulo 3 agregado por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)

4561. (a) El concilio estatal deberá preparar un plan estatal al menos una vez cada cinco años y se deberá revisar, según sea necesario, una vez al año. Todas las referencias en esta parte al “plan estatal” deberán ser referencias al plan estatal descrito por la Ley Pública 106-402 (Título 42, Sec. 15001 y siguientes del Código de los Estados Unidos).

(b) El plan estatal deberá incluir, pero no se limitará a, todos los requisitos de los planes estatales contenidos en el Título A, subtítulos A y B, de la Ley Pública 106-402 (Título 42, Sec. 15001 y siguientes del Código de los Estados Unidos), o los requisitos establecidos por el secretario de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 32 (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)

4562. (a) El concilio estatal deberá llevar a cabo las actividades necesarias para desarrollar e implementar el plan estatal en las diferentes regiones del estado.

(b) El plan estatal y su implementación deberán responder a las necesidades de las diversas comunidades del estado, desde el punto de vista geográfico, racial, étnico e idiomático.

(c) Al preparar este plan, el concilio puede utilizar la información proporcionada por cualquiera de las oficinas regionales y comités asesores regionales del concilio estatal, por las entidades estatales y locales, por las personas con discapacidades del desarrollo, por sus familiares y por otras partes interesadas, para ayudar a identificar y priorizar las acciones necesarias para mejorar el sistema de servicios y apoyos de California para las personas con discapacidades del desarrollo.

(d) El propósito del plan deberá ser asegurar un sistema coordinado e integral de servicios y apoyos comunitarios centrado y dirigido al consumidor y su familia, y permitir a las personas con discapacidades del desarrollo que ejerzan la autodeterminación, la independencia y la productividad y estén integrados e incluidos en todas las facetas de la vida de la comunidad.

(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 33 (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)

4563. El concilio estatal deberá evaluar la medida en que se cuenta con servicios, apoyos y otras formas de asistencia disponibles para las personas con discapacidades del desarrollo y sus familias en todo el estado y para las diversas poblaciones del estado. El concilio estatal deberá definir los objetivos que se incluirán en el plan estatal, en función de las necesidades y las prioridades identificadas.

(Derogada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 35 (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)

4564. El concilio estatal deberá llevar a cabo audiencias públicas sobre el plan estatal y cuestiones presupuestarias relacionadas, antes de presentar el plan de

conformidad con las disposiciones de la Sección 4565.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 36 (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4565. (a) El plan estatal se deberá entregar al gobernador, al secretario de la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California, a los Centros Universitarios para la Excelencia en Educación, Investigación y Servicio de Discapacidades del Desarrollo establecidos conforme a la Ley federal de Declaración de Derechos y Asistencia para Individuos con Discapacidades del Desarrollo del año 2000, la agencia de protección y abogacía designada por el gobernador para cumplir con los requisitos y las garantías de la Ley federal de Declaración de Derechos y Asistencia para Individuos con Discapacidades del Desarrollo del año 2000 y al superintendente de Instrucción Pública para los efectos de revisión y comentarios antes de su presentación por el presidente del concilio estatal al secretario de la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California.

(b) Se deberán proporcionar copias del plan estatal, a más tardar el 1 de noviembre de cada año, al director de Finanzas y a la Legislatura, como guía para el desarrollo del presupuesto presentado por el gobernador y la revisión legislativa del presupuesto, y como guía para otras leyes relacionadas con los programas para las personas con discapacidades del desarrollo.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 37 (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4567. Todas las agencias estatales deberán cooperar con las solicitudes razonables del concilio estatal al proporcionar información al concilio en la preparación del plan estatal. Cualquier gasto incurrido por las agencias estatales para la prestación de esta asistencia al concilio estatal se deberá identificar en el plan estatal y en el presupuesto anual de la agencia. Estos gastos se pueden financiar en todo o en parte mediante fondos estatales asignados en concepto de la participación estatal requerida del programa de discapacidades del desarrollo, o mediante fondos federales de la Ley Pública 106-402, y sus enmiendas (Título 42, Sec. 15001 y siguientes del Código de los Estados Unidos), o ambos, cuando el concilio estatal asigne fondos para estos efectos en el plan estatal.

**(Enmendada por las Leyes de 2002, Cap. 676, Sec. 32. Vigente a partir del 1 de enero de 2003)**

4568. El concilio estatal no deberá asignar en ningún caso fondos federales de la Ley Pública 106-402, y sus enmiendas (Título 42, Sec. 15001 y siguientes del Código de los Estados Unidos) a agencias estatales para reemplazar fondos estatales asignados actualmente a dichas agencias para la planificación de programas para personas con discapacidades del desarrollo.

**(Enmendada por las Leyes de 2002, Cap. 676, Sec. 33. Vigente a partir del 1 de enero de 2003)**

#### **CAPÍTULO 4. EVALUACIONES DE CALIDAD**

**(Encabezado del Capítulo 4 enmendado por las Leyes de 2009, 4.º Ses. Ex., Cap. 9, Sec. 8. Vigente a partir del 28 de julio de 2009.)**

4571. (a) Es la intención de la Legislatura garantizar el bienestar de los consumidores, teniendo en cuenta sus elecciones informadas y expresadas. Es también la intención de la Legislatura apoyar la satisfacción y el éxito de los consumidores a través de la prestación de servicios y apoyos de calidad. La evaluación de los servicios que reciben los consumidores es un aspecto clave del sistema de servicios. El uso de la información proporcionada por los consumidores y sus familias sobre esos servicios de manera confiable y significativa también es fundamental para permitir que el Departamento evalúe el desempeño del sistema de servicios del desarrollo del estado y para mejorar los servicios para los consumidores

en el futuro. Con este fin, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, tendrá tiempo hasta el 1 de enero de 2010 para implementar un sistema de evaluación de la calidad unificado mejorado, de conformidad con esta sección.

(b) El Departamento, en consulta con las partes interesadas, deberá identificar un instrumento de aseguramiento de la calidad confiable y válido que evalúe la satisfacción del consumidor y su familia, la prestación de los servicios competentes desde el punto de vista lingüístico y cultural, y los resultados personales. El instrumento deberá lograr lo siguiente:

(1) Proporcionar datos validados a nivel nacional, comparativos, coherentes, confiables y medibles para el sistema de gestión de la calidad del Departamento.

(2) Permitir al Departamento y los centros regionales comparar el desempeño del sistema de servicios del desarrollo de California contra los sistemas de servicios del desarrollo de otros estados y evaluar la calidad y el desempeño entre todos los centros regionales.

(3) Incluir medidas basadas en resultados, como salud, seguridad, bienestar, relaciones, interacciones con personas que no tienen una discapacidad, empleo, calidad de vida, integración, elección, servicio y satisfacción del consumidor.

(4) Incluir medidas basadas en resultados para evaluar la competencia lingüística y cultural de los servicios de los centros regionales que se prestan a los consumidores a lo largo de sus vidas.

(c) En la medida en que se cuente con financiación disponible, el instrumento identificado en la subdivisión (b)

(b) se puede ampliar para recopilar datos adicionales solicitados por el Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo.

(d) (1) El Departamento deberá contratar a una agencia u organización independiente para implementar, antes del 1 de enero de 2010, el instrumento de aseguramiento de la calidad descrito en la subdivisión (b). El contratista deberá tener experiencia en todas las siguientes tareas:

(A) Diseñar instrumentos válidos de aseguramiento de la calidad para los sistemas de servicios de desarrollo.

(B) Hacer un seguimiento de las medidas basadas en resultados, como salud, seguridad, bienestar, relaciones, interacciones con personas que no tienen una discapacidad, empleo, calidad de vida, integración, elección, servicio y satisfacción del consumidor.

(C) Desarrollar sistemas de datos.

(D) Preparar análisis de datos e informes.

(E) Evaluar los servicios recibidos por los consumidores que son trasladados desde los centros de desarrollo a la comunidad, dado el reconocimiento histórico de la Legislatura de una obligación especial de garantizar el bienestar de estas personas.

(F) Manejo de cuestiones relacionadas con la competencia lingüística y cultural.

(2) Sin perjuicio de cualquier otra ley, el contrato y cualquier enmienda conforme a esta sección deberán estar exentos de todos los siguientes requisitos:

(A) Los requisitos de contratación de servicios personales del Título 2, División 5, Parte 2, Capítulo 5, Artículo 4 (a partir de la Sección 19130) del Código de Gobierno.

(B) El Código de Contratos Públicos, el Manual de Contratación del Estado y el Manual de Administración del Estado.

(C) La aprobación del Departamento de Servicios Generales.

(D) La aprobación del Departamento de Tecnología.

(3) Las exenciones especificadas en el párrafo (2) deberán permanecer en efecto hasta que haya más de una evaluación disponible que cumpla con los criterios establecidos en la subdivisión (b) realizada por una organización que también cumpla

con los criterios de esta subdivisión.

(e) El Departamento, en consulta con el contratista descrito en la subdivisión (d), deberá establecer la metodología por la cual se administrará el instrumento de aseguramiento de la calidad, lo que incluye, pero no se limita a, la frecuencia y la persona a quien se deberá administrar dicho instrumento, y el diseño de una muestra estratificada y aleatoria entre la población total de consumidores a los que prestan servicios los centros regionales. El contratista deberá proporcionar información agregada para todos los centros regionales y para el estado en su conjunto. A pedido de un consumidor o un miembro de su familia, la encuesta se deberá realizar en la lengua materna del consumidor o del familiar encuestado.

(f) El Departamento deberá contratar con el concilio estatal para recopilar los datos para el instrumento de aseguramiento de la calidad descrito en la subdivisión (b). Si, durante el proceso de recopilación de los datos, el concilio estatal identifica una supuesta violación de los derechos legales, civiles o de servicios de un consumidor, o si determina que existe un riesgo para la salud y el bienestar de un consumidor, se deberá informar de inmediato al centro regional que presta servicios de gestión de casos al consumidor. A pedido de un consumidor o un miembro de su familia, cuando sea apropiado, se deberá entregar una copia de la encuesta completada al centro regional que presta servicios de gestión de casos para mejorar la calidad de los servicios prestados al consumidor a través del proceso de planificación individual.

(g) El Departamento, en consulta con las partes interesadas, deberá analizar una vez al año, los datos recopilados y los hallazgos del instrumento de aseguramiento de la calidad descrito en la subdivisión (b) y deberá aceptar recomendaciones relacionadas con criterios adicionales o diferentes para el instrumento de aseguramiento de la calidad, a fin de evaluar el desempeño del sistema de servicios del desarrollo y mejorar los servicios para los consumidores.

(h) (1) Cada centro regional deberá presentar una vez al año los datos recopilados y los hallazgos del instrumento de aseguramiento de la calidad descrito en la subdivisión (b) para ese centro regional, en una reunión pública de su junta directiva para evaluar el desempeño comparativo del centro regional e identificar las mejoras necesarias en los servicios para los consumidores, lo que incluye, pero no se limita a, los servicios de gestión de casos. También se deberá publicar una notificación de esta reunión en la página web del centro regional al menos 30 días antes de la reunión y enviarse a los consumidores del centro regional, a sus familias y a las partes interesadas al menos 30 días antes de la reunión. La junta directiva deberá establecer un período suficiente para que los miembros del público puedan proporcionar sus comentarios. Cada centro regional, al llevar a cabo la reunión requerida por esta subdivisión, se deberá asegurar de que la reunión y los materiales de la reunión brinden acceso lingüístico, según lo disponen las leyes estatales y federales.

(2) Todos los informes específicos para los centros regionales generados por el Departamento de conformidad con esta subdivisión se pondrán a disposición del público en la página web del centro regional en un formato legible por máquina y no deberán contener información de identificación personal sobre ninguna persona evaluada.

(3) Dentro de los 60 días a partir de su presentación anual, cada centro regional deberá presentar un informe al Departamento sobre su implementación de los requisitos de esta sección. El informe deberá incluir, pero no se limitará a, ambos de los siguientes puntos:

(A) Copias de la presentación descrita en el párrafo (1), actas de la reunión y comentarios de los asistentes.

(B) Las recomendaciones del centro regional y los planes para usar la información

para abordar las prioridades del centro regional, directrices estratégicas para mejorar áreas de desempeño específicas o ambas.

(i) Todos los informes generados de conformidad con esta sección se deberán poner a disposición del público, pero no deberán contener información de identificación personal sobre cualquier persona evaluada.

(j) Todos los datos recopilados de conformidad con la subdivisión (c) se deberán proporcionar al concilio estatal, pero no incluirán información de identificación personal sobre las personas objeto de la encuesta.

(k) La implementación de esta sección deberá quedar supeditada a una asignación anual de fondos en la Ley de Presupuesto para esos efectos.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 17. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4572. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá desarrollar e implementar un plan para supervisar, evaluar y mejorar la calidad de los servicios comunitarios a través del uso de un panel de desempeño. El Departamento deberá trabajar en el desarrollo del panel con las partes interesadas, que incluyen, pero no se limitan a, los centros regionales, los defensores de los consumidores, los prestadores y la Legislatura. El panel se deberá publicar una vez al año en un formato legible por máquina. Cada centro regional deberá publicar su propio panel y deberá publicar en su página web un enlace al panel del Departamento. El panel deberá incluir, pero no se limitará a, todas las siguientes métricas:

(a) Medidas de calidad y acceso reconocidas.

(b) Medidas que indiquen el progreso para cumplir con las reglas federales de exención de servicios basados en el hogar y la comunidad (CMS 2249-F y CMS 2296-F).

(c) Medidas para evaluar los cambios en la cantidad de consumidores que trabajan en un empleo integrado competitivo.

(d) La cantidad de quejas remitidas al Departamento de conformidad con la Sección 4731, subdivisión (c), por cada 1,000 consumidores que reciben servicios de cada centro regional.

(e) La cantidad de audiencias administrativas justas que se han llevado a cabo de conformidad con el Capítulo 7, Artículo 3 (a partir de la Sección 4710), separadas por problemas de elegibilidad y servicio, en relación con personas a partir de los tres años, por cada mil consumidores que reciben servicios de cada centro regional.

**(Enmendada por las Leyes de 2019, Cap. 28, Sec. 11. (SB 81) Vigente a partir del 27 de junio de 2019.)**

## **CAPÍTULO 5. CENTROS REGIONALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO**

**(Capítulo 5 agregado por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

### **Artículo 1. Contratos con los centros regionales**

**(Artículo 1 agregado por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4620. (a) Para poder llevar a cabo muchas de sus responsabilidades según se establece en esta división, el estado deberá contratar con las agencias adecuadas para ofrecer puntos de contacto fijos en la comunidad para las personas con discapacidades del desarrollo y sus familias, a fin de que estas personas puedan tener acceso a los servicios y apoyos que sean más adecuados para ellos a lo largo de su vida. Es la intención de la Legislatura al promulgar esta división que la red de centros regionales para personas con discapacidades del desarrollo y sus familias sea accesible para cada familia que necesite servicios de los centros regionales. Es también la intención de la Legislatura que el diseño y las actividades de los centros



regionales reflejen un fuerte compromiso con la coordinación de la prestación de servicios directos y que todos los otros gastos operativos de los centros regionales sean necesarios para apoyar y mejorar la coordinación de la prestación de servicios directos y los servicios y apoyos identificados en los planes de programas individuales.

(b) La Legislatura considera que el servicio prestado a las personas y sus familias por los centros regionales es de una naturaleza tan especial y única que no puede ser prestado de forma satisfactoria por las agencias estatales. Por lo tanto, el estado deberá utilizar agencias comunitarias sin fines de lucro privadas para la operación de los centros regionales.

**(Enmendada por las Leyes de 1992, Cap. 1011, Sec. 5. Vigente a partir del 1 de enero de 1993)**

4620.1. La Legislatura reconoce los aportes continuos de muchos padres y familiares para el apoyo y el bienestar de sus hijos y familiares con discapacidades del desarrollo. Es la intención de la Legislatura que los centros regionales y los prestadores de servicios y apoyos directos respeten y promuevan la importante naturaleza de estas relaciones.

**(Agregada por las Leyes de 1992, Cap. 1011, Sec. 6. Vigente a partir del 1 de enero de 1993)**

4620.2. (a) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, después de la consulta con los grupos de partes interesadas, deberá desarrollar un sistema de tarifas de inscripción, copagos, o ambos, que se aplicará a los padres de cada niño entre la edad de tres y 17 años que viva en el hogar familiar y reciba servicios comprados a través de un centro regional. Este sistema se deberá presentar a la Legislatura el 1 de abril de 2004 o antes de esa fecha, inmediatamente antes del año fiscal en que se implementará el sistema y como parte del presupuesto propuesto por el gobernador para el año fiscal 2004-05 o una ley posterior.

(b) Después de la consulta con los grupos de partes interesadas, el Departamento deberá presentar un plan detallado para implementar un sistema de copagos para padres de niños que reciben servicios comprados a través de un centro regional. Este plan se deberá presentar a la Legislatura antes del 1 de abril de 2004.

(c) El plan presentado el 1 de abril de 2004 o antes de esa fecha, de conformidad con la división (b), y cualquier recurso solicitado en el presupuesto presentado por el gobernador para el año fiscal 2004-05 y la autoridad relacionada pueden ser modificados con posterioridad en el proceso de revisión legislativa.

(d) El sistema de copagos para padres solo se deberá aplicar a las familias que tengan ingresos familiares brutos ajustados por encima del 200 por ciento del nivel federal de pobreza y que tengan un hijo que reúna todos los criterios que figuran a continuación:

(1) El niño o la niña recibe servicios comprados a través de un centro regional.

(2) El niño o la niña vive en el hogar familiar.

(3) El niño o la niña no es elegible de otra forma para recibir servicios prestados en virtud del programa de Medi-Cal.

(4) El niño o la niña tiene entre tres y 17 años de edad.

(e) El plan del Departamento deberá abordar, como mínimo, todos los siguientes componentes para el desarrollo de un sistema de copagos para padres:

(1) Descripción de las familias y los niños afectados, incluidas aquellas familias con más de un hijo según se describe en la subdivisión (d).

(2) Cuestiones de privacidad y salvaguardas potenciales relativas al ingreso de las familias, las historias clínicas de los niños en los centros regionales y cuestiones relacionadas.

(3) Lista de los copagos de los padres y otros cargos relacionados, y los criterios

o umbrales de servicios en los cuales se basan estos copagos y cargos.

(4) Las opciones de una escala variable para la lista de copagos para padres basada en los ingresos familiares y el tamaño de la familia.

(5) Los límites propuestos para los costos compartidos por los padres.

(6) Un proceso de exenciones para las familias que tienen dificultades financieras y pueden necesitar un aplazamiento o una renuncia de cualquier copago o cargo.

(7) Un proceso de apelación para las familias que tengan alguna objeción sobre el nivel de copago o cargos que se le facturan.

(8) Los métodos y procesos específicos que utilizarán el Departamento, los centros regionales u otras partes responsables para la recopilación de todos los copagos y cargos para padres.

(9) Cualquier posibilidad de alteración de los servicios para los consumidores de los centros regionales correspondientes debido a la implementación de un sistema de copagos para padres.

(10) La cantidad estimada de ingresos que se recaudarán y cualquier suposición aplicable que se haya tomado en cuenta para realizar esta determinación.

(11) Cualquier estimación relacionada con una ralentización de la tendencia de crecimiento de los servicios de los centros regionales debido a la implementación de un sistema de copagos para padres.

(12) Una comparación sobre la forma en que el Departamento de Servicios de Salud y otras agencias estatales utilizan la información personal para administrar la entrega de los beneficios y la determinación de los copagos.

(13) Una recomendación sobre la necesidad de centralizar el sistema de copagos para padres en el Departamento o descentralizarlo en los centros regionales, y la base para esta recomendación.

(14) El costo estimado para la implementación de un sistema de copagos para padres, incluidos los costos asociados con los contratos con consultores, el personal del estado, la recaudación de ingresos, el procesamiento de los sistemas informáticos, las operaciones de los centros regionales o cualquier otro factor de costos que debería incluirse para reunir todos los costos estimados de implementación.

(15) El tiempo durante el cual se implementará el sistema de copagos para padres.

(f) (1) Para que el Departamento desarrolle un plan detallado para la implementación de un sistema de copagos para padres, el Departamento deberá recopilar información de las familias seleccionadas. Para mantener un control de los costos y ser prudentes en la recopilación de información, el Departamento puede llevar a cabo una encuesta solo entre aquellas familias que se sabe que tienen hijos que no son elegibles para participar en el programa de Medi-Cal. El instrumento de la encuesta solo se puede usar para obtener información que se considera necesaria para el desarrollo de un sistema de copagos para padres, incluida la siguiente:

(A) El ingreso bruto ajustado anual de la familia.

(B) La cantidad de miembros de la familia que dependen de esos ingresos.

(C) La cantidad de niños que reúnen los criterios especificados en la subdivisión (d).

(2) Los resultados agregados de la encuesta se deberán presentar a la Legislatura como parte del plan del Departamento, según se dispone en la subdivisión (a).

**(Agregada por las Leyes de 2003, Cap. 230, Sec. 47. Vigente a partir del 11 de agosto de 2003)**

4620.3. (a) Para proporcionar más uniformidad y consistencia en las prácticas y servicios administrativos de los centros regionales a través del estado, promover la adecuación de los servicios, maximizar la eficiencia de la financiación, abordar el déficit del presupuesto estatal, garantizar la conformidad con los valores de la Ley Lanterman, mantener el derecho a los servicios y mejorar la rentabilidad, el

Departamento, en colaboración con las partes interesadas, deberá desarrollar mejores prácticas para la gestión administrativa de los centros regionales y para el uso por parte de los centros regionales en la compra de servicios para los consumidores y las familias.

(b) Al desarrollar las mejores prácticas para la gestión administrativa de los centros regionales, el Departamento deberá considerar el establecimiento de políticas y procedimientos para garantizar la gestión prudente de los programas y las cuestiones fiscales por parte de los centros regionales; el uso eficaz y eficiente de los recursos públicos; el establecimiento de prácticas uniformes para garantizar el uso de los fondos federales; la detección y prevención del fraude, el desperdicio y el abuso; y el establecimiento de protocolos de contratación adecuados.

(c) Al desarrollar las mejores prácticas para la compra de servicios, el Departamento deberá considerar la elegibilidad para el servicio; la duración necesaria del servicio para cumplir con los objetivos establecidos en un plan del programa individual; la frecuencia y la eficacia necesarias del servicio para cumplir con los objetivos en un plan del programa individual; el impacto para la integración en la comunidad; las calificaciones y el desempeño de los prestadores de servicios; las tarifas; las responsabilidades de los padres y los consumidores, de conformidad con las Secciones 4646.4, 4659, 4677, 4782, 4783 y 4784 de este código y la Sección 95004 del Código de Gobierno; y las opciones de servicios autodirigidos.

(d) El Departamento deberá garantizar que la implementación de las mejores prácticas que afectan los servicios y apoyos individuales se realice a través del proceso de planificación del programa individual según se dispone en esta división o un plan individual de servicios para la familia de conformidad con la Sección 95020 del Código de Gobierno, y que se notifique a los consumidores y las familias sobre cualquier excepción o exención a las mejores prácticas y sus derechos de apelación establecidos en la Sección 4701.

(e) Las mejores prácticas de compras de servicios desarrolladas de conformidad con esta sección pueden variar por categoría de servicio y contemplar todas las siguientes acciones:

(1) Establecer criterios que determinen el tipo, el alcance, la cantidad, la duración, la ubicación y la intensidad de los servicios y apoyos comprados por los centros regionales para los consumidores y sus familias.

(2) Modificar las tarifas de pago.

(3) Reflejar las responsabilidades de las familias y los consumidores, de conformidad con las Secciones 4646.4, 4659, 4677, 4782, 4783 y 4784 de este código y la Sección 95004 del Código de Gobierno.

(f) Las mejores prácticas para la compra de servicios deberán incluir disposiciones de excepciones para garantizar la salud y la seguridad de los consumidores o para evitar la colocación fuera del hogar o la institucionalización.

(g) Las mejores prácticas desarrolladas de conformidad con esta sección no deberán provocar ninguna de las siguientes situaciones:

(1) Poner en peligro la salud o la seguridad de un consumidor.

(2) Comprometer la capacidad del estado de cumplir con sus compromisos con los Centros federales de Servicios de Medicare y Medicaid para la participación en la exención de servicios basados en el hogar y la comunidad u otra financiación federal de servicios para personas con discapacidades del desarrollo.

(h) El Departamento deberá presentar las mejores prácticas propuestas a los comités adecuados de políticas y cuestiones fiscales de la Legislatura antes del 15 de mayo de 2011. Esta presentación deberá incluir una descripción del proceso seguido para colaborar con las partes interesadas del sistema; el impacto previsto de las mejores prácticas, asociado con las reducciones anteriores para los consumidores, sus

familias y los proveedores; los ahorros de costos previstos asociados con cada práctica y un borrador de los términos legales necesarios para implementar las mejores prácticas. Las mejores prácticas se deberán implementar únicamente cuando se promulgue la legislación correspondiente.

**(Agregada por las Leyes de 2011, Cap. 9, Sec. 1. (SB 74) Vigente a partir del 24 de marzo de 2011.)**

4620.4. (a) (1) La Legislatura considera y declara que más de un cuarto de los californianos nacieron en el extranjero y más del 10 por ciento de la población del estado “no habla bien” o “no habla en absoluto” el idioma inglés. El acceso a información y servicios de derivación precisos, oportunos, comprensibles y culturalmente sensibles y competentes para estas comunidades es una necesidad crítica. Una revisión de los gastos por compras de servicios de 2018-19 refleja los siguientes gastos promedio per cápita para todos los grupos etarios por origen étnico, lo que ilustra las brechas de desigualdad existentes en el sistema de servicios del desarrollo:

(A) Veintisiete mil novecientos treinta y un dólares (\$27,931) para personas de raza blanca.

(B) Veintidós mil novecientos catorce dólares (\$22,914) para personas de raza negra o afroamericana.

(C) Catorce mil ochocientos treinta y seis dólares (\$14,836) para personas asiáticas.

(D) Once mil setecientos sesenta dólares (\$11,760) para personas de origen latino o hispano.

(2) El acceso lingüístico y los servicios culturalmente competentes son componentes críticos para promover la equidad en la salud y los servicios humanos y mejorar los resultados para todos los californianos que reciben servicios conforme a la Ley Lanterman.

(b) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá administrar una iniciativa de mejora en el acceso lingüístico y la competencia cultural para las personas con discapacidades del desarrollo, sus cuidadores y los miembros de sus familias. El Departamento deberá exigir a los centros regionales que implementen esta iniciativa a través de sus contratos de conformidad con la Sección 4640.6. El objetivo principal es mejorar la calidad y facilitar una mayor uniformidad en el acceso a la información y los servicios.

(c) Los usos permitidos de los fondos proporcionados a los centros regionales incluyen, pero no se limitan a, todos los siguientes:

(1) Identificación de los documentos y los contenidos esenciales de las páginas web que necesitan traducción, además de los puntos de contacto público que necesitan servicios de interpretación oral y de lenguaje de señas.

(2) Orientaciones y sesiones informativas especializadas para grupos y familias con períodos de preguntas y respuestas amplios y bien publicitados, programados en horarios convenientes para las familias trabajadoras, en consulta con los líderes de la comunidad.

(3) Evaluaciones regulares y periódicas de las necesidades idiomáticas para determinar los idiomas principales identificados para la traducción de documentos.

(4) Coordinación y optimización de los servicios de interpretación y traducción.

(5) Implementación de medidas de control de calidad para garantizar la disponibilidad, precisión, legibilidad y adecuación cultural de las traducciones.

(d) El uso de estos fondos no deberá suplantar ningún esfuerzo o fondos existentes destinados a propósitos similares, sino que pretende aumentar y brindar el máximo beneficio adicional al mayor número de personas que reciben servicios, sus

cuidadores y sus familias.

(e) A partir del 10 de enero de 2022, el Departamento deberá informar una vez al año, como parte del presupuesto presentado por el gobernador y la revisión del mes de mayo, cómo se están utilizando estos fondos y que otras necesidades de acceso lingüístico y servicios culturalmente competentes se han identificado por parte de las personas que reciben servicios, la comunidad y los centros regionales, a medida que se implementa la iniciativa.

(f) Los centros regionales deberán recibir asignaciones de fondos especiales para facilitar la presentación de solicitudes de pagos autorizados para proteger la salud y la seguridad de los consumidores, de conformidad con la Sección 4681.6, subdivisión (a), párrafo (1), para los beneficiarios de servicios que no hablan inglés. Las actividades financiadas deberán incluir servicios especiales de alcance comunitario y gestión de casos para identificar a las personas que puedan tener una necesidad desatendida de una exención de salud y seguridad y para ayudar a dichas personas con el proceso de presentación de solicitudes para satisfacer dichas necesidades. Los centros regionales deberán realizar un seguimiento de la cantidad de personas que reciben servicios a través de este esfuerzo y presentarán esta información al Departamento al menos una vez al año.

**(Enmendada por las Leyes de 2021, Cap. 85, Sec. 16. (AB 135) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)**

4620.5. (a) Lo antes posible después del 1 de julio de 2021, pero no después del 1 de septiembre de 2021, el Departamento deberá convocar a un grupo de trabajo, compuesto por las personas descritas en la subdivisión (b) para que presente recomendaciones al Departamento para el desarrollo de indicadores y puntos de referencia estándar de mejora del desempeño para promover la alta calidad en las operaciones de los centros regionales.

(b) El director deberá designar a los miembros del grupo de partes interesadas y deberá considerar a todas las siguientes personas para ser miembros de dicho grupo:

(1) Personas o consultores con experiencia en el desarrollo de indicadores de desempeño y programas de incentivos dentro de los sistemas de discapacidades del desarrollo o servicios comunitarios a largo plazo y sistemas de apoyo.

(2) Consumidores y sus familias en diferentes regiones geográficas del estado, con diversos orígenes raciales y étnicos, pertenecientes a diferentes grupos etarios y con distintas discapacidades.

(3) Representantes de los centros regionales.

(4) Prestadores de servicios.

(5) Representantes de otras agencias o entidades estatales con quienes el Departamento colabora de forma rutinaria en la coordinación de servicios para personas con discapacidades del desarrollo, y quienes además tienen experiencia en preparar o informar indicadores y puntos de referencia, incluida la presentación de informes a los Centros federales de Servicios de Medicare y Medicaid.

(6) Representante de los Centros Universitarios para la Excelencia en Educación, Investigación y Servicio de Discapacidades del Desarrollo de California, el Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo, la agencia de protección y abogacía especificada en la División 4.7 (a partir de la Sección 4900) y los grupos de abogacía de los derechos de los consumidores y las familias.

(c) Antes del 10 de enero de 2022, como parte del presupuesto presentado por el gobernador, el Departamento deberá presentar un informe actualizado en función de las recomendaciones realizadas por el grupo de trabajo de partes interesadas, con un informe actualizado adicional en el momento de la revisión del mes de mayo del presupuesto propuesto por el gobernador. Estas recomendaciones pueden incluir todo lo siguiente:

- (1) Áreas prioritarias para los indicadores y puntos de referencia de desempeño, lo que incluye, pero no se limita a, todo lo siguiente:
- (A) Equidad en el acceso y la compra de los servicios.
  - (B) Empleo de los consumidores y métricas asociadas.
  - (C) Integración de los consumidores en la comunidad.
  - (D) Planificación centrada en la persona.
  - (E) Cumplimiento de las normas federales de los servicios basados en el hogar y la comunidad.
  - (F) Experiencia y satisfacción de los consumidores y sus familias.
  - (G) Innovación en la disponibilidad y prestación de los servicios.
- (2) Encuestas u otras medidas para evaluar la experiencia y la satisfacción de los consumidores y sus familias y las recomendaciones, además del uso de los datos disponibles a través de los Indicadores Básicos Nacionales.
- (3) Puntos de referencia, y un método para establecer puntos de referencia, para crear comparaciones significativas y una comprensión de la variación en el desempeño dentro y entre los centros regionales.
- (4) Medidas en desarrollo o ya implementadas por las agencias de financiación federal para servicios y apoyos a largo plazo, servicios basados en el hogar y la comunidad, pagos de incentivos, informes requeridos y la implementación eficaz y eficiente de los sistemas de mejora del desempeño.
- (5) Criterios adicionales para demostrar una mejora en el desempeño, incluida la mejora más allá de los puntos de referencia.
- (6) La metodología, la estructura y los tipos de incentivo que se usarán, incluidos, si fuese adecuado, un cronograma de pagos y un calendario de implementación para que los pagos de incentivo a los centros regionales cumplan o excedan los puntos de referencia de desempeño. Esta metodología y estructura deberá incluir la forma en que el Departamento deberá considerar las variaciones entre los centros regionales, las expectativas para las actividades de participación comunitaria de los centros regionales y cualquier información demográfica significativa, incluidos los factores económicos y otras diferencias, que impacte el desempeño de un centro regional y la forma en que el Departamento puede incorporar los puntos de referencia identificados los contratos con los centros regionales.
- (7) Un proceso, basado en los aportes de los centros regionales y otras partes interesadas, que el Departamento deberá usar al menos una vez al año para evaluar el éxito de un proceso de mejora de la calidad, incluido cualquier programa de pago de incentivos.

**(Agregada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 27. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)**

4621. El Departamento, dentro de las limitaciones de los fondos asignados, deberá contratar a las corporaciones privadas sin fines de lucro adecuadas para el establecimiento de los centros regionales.

Con independencia de cualquier otra disposición legal, todo contrato celebrado de conformidad con esta sección puede estipular pagos anticipados regulares para los servicios que deban prestarse en virtud de dicho contrato. Los pagos anticipados realizados conforme a esta sección no deberán superar el 25 por ciento del monto total anual del contrato.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4621.5. Sin perjuicio de las disposiciones del Capítulo 501, Sección 1, subdivisión (c) de las Leyes de 1971, el Departamento, dentro de las limitaciones de los fondos asignados, deberá contratar a la corporación o las corporaciones privadas sin fines de lucro adecuadas para la operación de los centros regionales, de conformidad con lo

siguiente:

- (a) Un centro regional para prestar servicios a los condados de Inyo, Kern y Mono.
- (b) Un centro regional para prestar servicios a los condados de Riverside y San Bernardino.

**(Agregada por las Leyes de 1993, Cap. 364, Sec. 1. Vigente a partir del 1 de enero de 1994)**

4622. El estado deberá contratar solo a agencias, cuyas juntas directivas deben cumplir con todos los criterios siguientes:

- (a) La junta directiva deberá estar compuesta por personas con un interés o un conocimiento demostrados sobre las discapacidades del desarrollo.
- (b) Los miembros de la junta directiva deberán incluir a personas con experiencia en cuestiones legales, de gestión o de gobierno corporativo, asuntos financieros y programas de discapacidades del desarrollo. La experiencia en gobierno corporativo no se puede adquirir solamente por ocupar un cargo en la junta de gobierno de un centro regional. La junta directiva del centro regional deberá incluir miembros con conocimientos financieros y con experiencia en gestión y gobierno corporativo adquiridos antes del 15 de agosto de 2020.
- (c) Los miembros de la junta directiva deberán incluir a representantes de las diferentes categorías de discapacidades para las cuales el centro regional ofrece servicios.
- (d) La junta directiva deberá reflejar las características geográficas y étnicas del área a la cual el centro regional prestará servicios.
- (e) Al menos el 50 por ciento de los miembros de la junta directiva deberán ser personas con discapacidades del desarrollo o sus padres o tutores legales. No menos del 25 por ciento de los miembros de la junta directiva serán personas con discapacidades del desarrollo.
- (f) Los miembros de la junta directiva no podrán ejercer el cargo por más de siete años dentro de cada período de ocho años.
- (g) (1) El centro regional deberá brindar el entrenamiento y el apoyo adecuados a estos miembros de la junta para facilitar su comprensión y participación, lo que incluye temas relacionados con la competencia lingüística y cultural.  
(2) Como parte de su responsabilidad de supervisión, el Departamento deberá revisar y aprobar el método mediante el cual se brinda entrenamiento y apoyo a los miembros de la junta para garantizar su máxima comprensión y participación.  
(3) Cada centro regional deberá publicar en su página web información sobre el entrenamiento y el apoyo brindados a los miembros de la junta.
- (h) La junta directiva puede designar a un comité de asesoramiento de los consumidores, compuesto por personas con discapacidades del desarrollo que representen a las distintas categorías de discapacidad para las que presta servicios el centro regional.
- (i) La junta directiva deberá designar a un comité asesor compuesto de una amplia variedad de personas que representan las distintas categorías de prestadores de proveedores a quienes el centro regional compra servicios para los clientes. El comité asesor deberá brindar asesoramiento, orientación, recomendaciones y asistencia técnica a la junta del centro regional para ayudarlo a cumplir con sus funciones designadas. El comité asesor deberá designar a uno de sus miembros para que integre la junta del centro regional.
- (j) (1) La junta directiva deberá revisar de forma anual el desempeño del director del centro regional.  
(2) La junta directiva deberá revisar de forma anual el desempeño del centro regional en la prestación de servicios apropiados desde el punto de vista lingüístico y cultural y puede hacer recomendaciones al director del centro regional en función

de los resultados de dicha revisión.

(k) Los miembros de la junta que sean empleados o miembros de la junta directiva de un proveedor al cual el centro regional compra servicios para los clientes no deberán hacer nada de lo siguiente:

(1) Ser funcionarios de la junta.

(2) Votar sobre cuestiones fiscales que afecten la compra de servicios a un proveedor del centro regional.

(3) Votar sobre cualquier tema de forma diferente a la dispuesta en el párrafo (2), en que el miembro tenga un interés financiero, según se define en la Sección 87103 del Código de Gobierno, y según lo determine la junta del centro regional. El miembro deberá presentar una lista de sus intereses financieros, según se define en la Sección 87103, a la junta del centro regional. Ninguna disposición de esta sección deberá impedir la designación como miembro de la junta directiva de un centro regional de una persona que reúna los criterios para más de una de las categorías enumeradas con anterioridad.

**(Enmendada por las Leyes de 2019, Cap. 28, Sec. 12. (SB 81) Vigente a partir del 27 de junio de 2019.)**

4622.5. Antes del 15 de agosto de cada año, la junta directiva de cada centro regional deberá presentar al Departamento documentación detallada, según lo determine el Departamento, que demuestre que la composición de la junta cumple con las disposiciones de la Sección 4622. Si la composición de la junta directiva no cumple con las disposiciones de la Sección 4622, la junta directiva deberá presentar un plan al Departamento que especifique en la documentación de composición de la junta la forma y el plazo más expeditivo posible para que la junta cumpla, en todo o en parte, con las disposiciones de la Sección 4622.

**(Enmendada por las Leyes de 2019, Cap. 28, Sec. 13. (SB 81) Vigente a partir del 27 de junio de 2019.)**

4623. En caso de que la composición de la junta directiva del centro regional no cumpla con las disposiciones especificadas en la Sección 4622, subdivisiones (a) a (f), inclusive, dicha junta directiva deberá establecer un comité de pólizas de programas compuesto de esta forma. El comité de pólizas de programas deberá designar a uno de sus miembros para ejercer como miembro ex officio de la junta directiva.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4624. Cuando la junta directiva del centro regional no está compuesta por las personas especificadas en la Sección 4622, subdivisiones (a) a (f), inclusive, el comité de pólizas de programas del centro regional deberá ser responsable de establecer las pólizas de los programas del centro regional. Todas las pólizas de los programas adoptadas por este comité deberán cumplir con las disposiciones de esta división y el contrato entre el Departamento y la junta directiva.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4625. El Departamento no deberá contratar con ninguna nueva agencia contratante de un centro regional a menos que la junta directiva de la agencia esté compuesta por las personas especificadas en la Sección 4622, subdivisiones (a) a (f).

Esta sección entrará en efecto el 1 de julio de 1999.

**(Derogada (en la Sec. 14) y agregada por las Leyes de 1997, Cap. 414, Sec. 14.5. Vigente a partir del 22 de septiembre de 1997.**

**Sección en efecto a partir del 1 de julio de 1999, en virtud de sus propias disposiciones).**

4625.5. (a) La junta directiva de cada centro regional deberá adoptar y mantener una póliza escrita que exija a la junta revisar y aprobar cada contrato del centro regional por un monto igual o superior a doscientos cincuenta mil dólares (\$250,000)



antes de celebrar el contrato.

(b) Ningún contrato de un centro regional por un monto igual o superior a doscientos cincuenta mil dólares (\$250,000) será válido a menos que esté aprobado por la junta directiva del centro regional, en cumplimiento con su póliza escrita, de conformidad con la subdivisión (a).

(c) Para los efectos de esta sección, los contratos no incluyen las cartas de aprobación de los proveedores emitidas por los centros regionales de conformidad con las disposiciones del Título 17, Sección 54322 del Código de Reglamentos de California.

**(Agregada por las Leyes de 2011, Cap. 9, Sec. 3. (SB 74) Vigente a partir del 24 de marzo de 2011.)**

4625.6. Para garantizar la prestación de asesoramiento legal independiente, un abogado contratado o empleado por la junta directiva del centro regional para prestar servicios legales no deberá ser un empleado del centro regional.

**(Agregada por las Leyes de 2019, Cap. 28, Sec. 14. (SB 81) Vigente a partir del 27 de junio de 2019.)**

4625.7. La junta directiva de un centro regional se deberá reunir con los representantes del Departamento a pedido del director de Servicios del Desarrollo y, si así se solicita, la junta deberá excluir a los empleados del centro regional de dicha reunión. La junta directiva se deberá reunir con los representantes del Departamento sin condiciones previas para la reunión y en una hora y fecha determinadas por el Departamento. Sin perjuicio de la autoridad del Departamento prevista de otra forma en esta sección, a discreción del Departamento, se deberá procurar reunirse con la junta directiva de un centro regional en una fecha, hora y lugar acordados mutuamente, con el objetivo de promover la asistencia de los miembros de la junta.

**(Agregada por las Leyes de 2019, Cap. 28, Sec. 15. (SB 81) Vigente a partir del 27 de junio de 2019.)**

4626. (a) El Departamento deberá dar una prioridad muy alta a garantizar que los miembros de la junta y los empleados del centro regional en el ejercicio de sus funciones actúen exclusivamente en aras del mejor beneficio de los consumidores del centro regional y sus familias, sin atender a los intereses de otras organizaciones con las que estén asociados o personas con quienes estén relacionados. Los miembros de la junta, los empleados y otras personas que actúan en nombre del centro regional, según se define en los reglamentos emitidos por el Departamento, no deberán tener ningún conflicto de interés que pueda influir de forma adversa en su juicio, objetividad o lealtad al centro regional, sus consumidores o su misión.

(b) Para prevenir posibles conflictos de interés, un miembro de la junta directiva o un miembro del comité de pólizas de programas de un centro regional no deberá ser ninguna de las siguientes personas:

(1) Empleado del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado o de una agencia estatal o local que preste servicios a un consumidor de un centro regional, si sus funciones incluyen una responsabilidad administrativa, de formulación de pólizas o de regulación del centro regional.

(2) Un empleado o miembro de un concilio estatal o de un comité asesor regional de un concilio estatal.

(3) Salvo disposición en contrario presente en la Sección 4622, subdivisión (h), un empleado o miembro de la junta directiva de una entidad a la cual el centro regional compra servicios para los consumidores.

(4) Cualquier persona que tenga un interés financiero, según se define en la Sección 87103 del Código de Gobierno, en las operaciones de un centro regional, excepto en su carácter de consumidor de servicios del centro regional.

(c) Una persona con una discapacidad del desarrollo que reciba servicios de empleo a través de un proveedor de un centro regional no se deberá ver impedida de ser miembro de una junta directiva de un centro regional solo por ser beneficiaria de estos servicios de empleo.

(d) El Departamento se deberá asegurar de que ningún empleado o miembro de la junta de un centro regional tenga un conflicto de interés con una entidad que reciba financiación del centro regional, lo que incluye, pero no se limita a, una organización de servicios de vivienda sin fines de lucro y una organización calificada conforme a la Sección 501(c)(3) del Código de Impuestos Internos, que apoye de forma activa al centro regional.

(e) El Departamento deberá desarrollar y publicar una declaración estándar de informe de conflictos de interés. La declaración de conflictos de interés deberá ser completada por cada miembro de la junta directiva y cada empleado de un centro regional especificados en los reglamentos, incluidos, como mínimo, el director ejecutivo, cada administrador, cada director de programa, cada coordinador de servicios y cada empleado que tenga facultades de toma de decisiones o formulación de pólizas o la autoridad para comprometer recursos del centro regional.

(f) Cada nuevo miembro de la junta directiva y director ejecutivo de un centro regional deberá completar y presentar la declaración de conflictos de interés descrita en la subdivisión (e) ante su junta directiva respectiva dentro de los 30 días a partir de su selección, designación o elección. Cada nuevo empleado de un centro regional mencionado en la subdivisión (e) y cada empleado actual de un centro regional mencionado en la subdivisión (e)

(e) que acepte un nuevo cargo dentro del centro regional deberán completar y presentar la declaración de conflictos de interés ante su centro regional respectivo dentro de los 30 días de asumir el cargo.

(g) Cada miembro de la junta directiva y empleado de un centro regional mencionados en la subdivisión (e) deberán completar y presentar la declaración de conflictos de interés antes del 1 de agosto de cada año.

(h) Cada miembro de la junta directiva y empleado de un centro regional mencionado en la subdivisión (e) deberá completar y presentar una nueva declaración de conflictos de interés ante cualquier cambio de estado que cree un conflicto de interés potencial o presente. Para los efectos de esta subdivisión, un cambio en el estado incluye, pero no se limita a, un cambio en los intereses financieros, el compromiso legal, el cargo o las funciones en el centro regional o la junta directiva, o ambos, o en un cargo o funciones externas, o ambos, ya sea remunerados o no.

(i) La junta directiva deberá presentar una copia de las declaraciones de conflictos de interés completadas de los miembros de la junta directiva y del director ejecutivo del centro regional al Departamento dentro de los 10 días a partir de la recepción de dichas declaraciones.

(j) Una persona que proporcione a sabiendas información falsa en una declaración de conflictos de interés requerida por esta sección deberá ser pasible de una sanción civil por un monto de hasta cincuenta mil dólares (\$50,000), además de otros recursos civiles disponibles para el Departamento. El Departamento o un fiscal del estado que actúe en nombre del pueblo del Estado de California pueden iniciar una acción para obtener una sanción civil en virtud de esta disposición.

(k) El director del centro regional deberá revisar la declaración de conflictos de interés de cada empleado del centro regional que se menciona en la subdivisión (e) dentro de los 10 días a partir de la recepción de la declaración. Si se identifica un conflicto de interés potencial o presente para un empleado de un centro regional que no se pueda eliminar, el centro regional, dentro de los 30 días a partir de la recepción

de la declaración, deberá presentar al Departamento una copia de la declaración de conflictos de interés y un plan que proponga medidas de mitigación, incluidos los plazos y las acciones que el centro regional o el empleado, o ambos, tomarán para mitigar el conflicto de interés.

(l) El Departamento y la junta directiva del centro regional deberán revisar la declaración de conflictos de interés del director ejecutivo del centro regional y cada miembro de la junta del centro regional para verificar que no haya conflictos de interés. Si se identifica un conflicto de interés potencial o existente para un director o miembro de la junta de un centro regional que no se pueda eliminar, la junta directiva del centro regional, dentro de los 30 días a partir de la recepción de la declaración, deberá presentar al Departamento y al concilio estatal una copia de la declaración de conflictos de interés y un plan que proponga medidas de mitigación, incluidos los plazos y las acciones que la junta directiva del centro regional o la persona, o ambos, tomarán para mitigar el conflicto de interés.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 39. (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4626.5. Cada centro regional deberá presentar una póliza de conflictos de interés al Departamento antes del 1 de julio de 2011, y deberá publicar la póliza en su página web antes del 1 de agosto de 2011. La póliza deberá incluir o cumplir con todos los siguientes requisitos:

- (a) Incluirá los elementos de esta sección y cumplirá con la ley aplicable.
- (b) Definirá los conflictos de interés.
- (c) Identificará cuáles son los cargos dentro del centro regional que deben completar y presentar una declaración de conflictos de interés.
- (d) Facilitará la divulgación de información para identificar los conflictos de interés.
- (e) Exigirá que los candidatos a la nominación, elección o designación a la junta directiva de un centro regional, y los solicitantes del cargo de director de un centro regional divulguen cualquier conflicto de interés potencial o presente antes de su designación, elección o confirmación de su contratación por parte del centro regional o la junta directiva del centro regional.
- (f) Exigirá al centro regional y a su junta directiva supervisar y exigir el cumplimiento de la póliza de conflictos de interés de forma regular y sistemática.

**(Agregada por las Leyes de 2011, Cap. 9, Sec. 5. (SB 74) Vigente a partir del 24 de marzo de 2011.)**

4627. (a) El director del Departamento deberá adoptar y velar por el cumplimiento de los reglamentos de conflictos de interés para garantizar que los miembros de la junta directiva, del comité de pólizas de programas y los empleados del centro regional tomen decisiones con respecto a los centros regionales que redunden en el mayor beneficio de los consumidores del centro regional y sus familias.

(b) El Departamento deberá supervisar y verificar el cumplimiento de esta sección y de las Secciones 4626 y 4626.5 por parte del centro regional. No revelar la información de conformidad con estas secciones y los reglamentos relacionados se puede considerar motivo para la destitución de la junta o la terminación del empleo.

(c) El Departamento deberá adoptar reglamentos para elaborar los requisitos estándar de informe de conflictos de interés.

(d) El Departamento deberá adoptar reglamentos de emergencia para implementar esta sección y las Secciones 4626 y 4626.5 antes del 1 de mayo de 2011. La adopción, enmienda, derogación o readopción de un reglamento autorizado por esta sección se consideran necesarias para la preservación inmediata de la paz, la salud y la seguridad de la población o el bienestar general, para los efectos de las Secciones 11346.1 y 11349.9 del Código de Gobierno, y por la presente se exime al Departamento de

dicho requisito. Para los efectos de la Sección 11346.1, subdivisión (e) del Código de Gobierno, por el presente se amplía el período de 120 días a 180 días, según se aplique al período de vigencia de una acción reglamentaria de emergencia y la presentación de los materiales especificados a la Oficina de Derecho Administrativo.

(e) El Departamento deberá adoptar reglamentos para implementar los términos de la subdivisión (d)

(d) a través del proceso regular de formulación de normas, de conformidad con las Secciones 11346 y 11349.1 del Código de Gobierno dentro de los 18 meses a partir de la adopción de los reglamentos de emergencia de conformidad con la subdivisión (d).

**(Enmendada por las Leyes de 2011, Cap. 9, Sec. 6. (SB 74) Vigente a partir del 24 de marzo de 2011.)**

4628. Si una agencia contratante no puede, por causa justificada, cumplir con todos los criterios establecidos en este capítulo para una junta directiva, el director puede eximirla del cumplimiento de dichos criterios por un período de tiempo no mayor de un año con la aprobación del concilio estatal.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 40. (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4629. (a) El estado deberá celebrar contratos a cinco años con los centros regionales, sujeto a la asignación anual de fondos por parte de la Legislatura.

(b) Los contratos deberán incluir una disposición que exija que cada centro regional preste servicios de conformidad con las disposiciones aplicables de las leyes y reglamentos estatales.

(c) (1) Los contratos deberán incluir los objetivos anuales de desempeño que el Departamento considere que son necesarios para garantizar que cada centro regional cumple con el requisito especificado en la subdivisión (b), incluidos, pero no limitados a, objetivos que cumplan con ambos de los siguientes criterios:

(A) Sean específicos, medibles y estén diseñados para lograr todos los siguientes propósitos:

(i) Ayudar a los consumidores a lograr resultados de calidad de vida.

(ii) Lograr un progreso significativo por encima de los valores de referencia actuales.

(iii) Desarrollar los servicios y apoyos que se consideran necesarios para satisfacer las necesidades identificados, incluidos los servicios y apoyos adecuados desde el punto de vista cultural y lingüístico.

(iv) Medir el progreso en reducir las desigualdades y mejorar la equidad en los gastos por compras de servicios.

(v) Medir el progreso e informar los resultados de la implementación de la Política del Empleo es Primero, que pueden incluir, pero no se limitan a, medidas que abordan ambas de las siguientes cuestiones:

(I) Establecimiento de acuerdos de asociación local entre los centros regionales, las agencias educativas locales y los distritos del Departamento de Rehabilitación.

(II) El suministro de información a los consumidores en relación con la Política del Empleo es Primero, las oportunidades de empleo y los apoyos disponibles para lograr un empleo competitivo integrado.

(B) Ser desarrollados a través de un proceso público, como se describe en la guía del Departamento, que incluya, pero no se limite a, todo lo siguiente:

(i) Brindar información, de forma comprensible, a la comunidad sobre los servicios y apoyos del centro regional, incluida la información del presupuesto y los datos de referencia sobre los servicios y apoyos y las operaciones del centro regional.

(ii) Llevar a cabo una reunión pública donde los participantes puedan brindar sus

comentarios sobre los objetivos de desempeño y usar grupos de enfoque o encuestas para recopilar información de la comunidad.

(iii) Circular un borrador de los objetivos de desempeño entre los miembros de la comunidad para obtener sus comentarios antes de la presentación en una reunión de la junta de un centro regional donde se recibirán y considerarán los aportes adicionales del público antes de adoptar los objetivos.

(2) Además de los objetivos de desempeño desarrollados de conformidad con esta sección, el Departamento puede especificar en el contrato de desempeño las áreas adicionales de servicios y apoyos que requieren un desarrollo o una mejora por parte del centro regional. Al determinar dichas áreas, el Departamento deberá considerar los comentarios públicos de las personas y las organizaciones dentro del área de cobertura del centro regional, la distribución de los servicios y apoyos dentro del área de cobertura del centro regional y la revisión de la forma en que la disponibilidad de los servicios y apoyos dentro del área de cobertura del centro regional se compara con las áreas de cobertura de otros centros regionales.

(d) Cada contrato con un centro regional deberá especificar los pasos que se deben tomar para garantizar el cumplimiento del contrato, incluidos, pero sin limitarse a, todos los siguientes:

(1) Incentivos que alienten a los centros regionales a cumplir o sobrepasar los estándares de desempeño.

(2) Niveles del estado de prueba para los centros regionales que no cumplan, o estén en riesgo de no cumplir, con los estándares de desempeño. El Departamento deberá exigir que los centros regionales que se encuentren a prueba adopten medidas correctivas. Las medidas correctivas pueden incluir, pero no se limitan a, consulta obligatoria con los representantes designados de la Asociación de Agencias del Centro Regional o un equipo de gestión designado por el Departamento, o ambos. El Departamento deberá establecer el cronograma específico para la implementación de medidas correctivas y supervisar dicha implementación. Cuando se ponga a un centro regional en período de prueba, el Departamento deberá entregar al concilio estatal y al contratista de servicios de abogacía de los derechos de los clientes identificado en la Sección 4433 una copia del plan de corrección, el cronograma de implementación y otras medidas adoptadas por el Departamento en relación con el estado de prueba del centro regional.

(e) Para evaluar el cumplimiento por parte del centro regional de los objetivos de desempeño de su contrato y las obligaciones legales relacionadas con esos objetivos, el Departamento deberá tomar las dos medidas siguientes:

(1) Evaluará cada año el cumplimiento de los objetivos definidos para el año anterior por parte de cada centro regional y pondrá dicha evaluación, incluidos los datos de referencia y los objetivos de desempeño de los centros regionales individuales, a disposición del público. El Departamento puede hacer una recomendación especial de los centros regionales que han logrado una mejor participación de la comunidad en el desarrollo de los objetivos de desempeño del contrato y el progreso más significativo en el cumplimiento o superación de los objetivos de desempeño del contrato.

(2) Supervisará con regularidad las actividades del centro regional para verificar el cumplimiento de las disposiciones de sus contratos, lo que incluye, pero no se limita a, la revisión de todo lo siguiente:

(A) El proceso público del centro regional para el cumplimiento de los procedimientos establecidos en la subdivisión (c), párrafo (2).

(B) Los objetivos de desempeño de cada centro regional para el cumplimiento de los criterios establecidos en la subdivisión (c), párrafos (1) y (2).

(C) Cualquier comentario público sobre los objetivos de desempeño de un centro regional enviado al Departamento o a los centros regionales y que solicite el aporte del público sobre el proceso público y los estándares de desempeño finales.

(f) (1) A partir del 1 de mayo de 2020, y una vez al año a partir de entonces, la junta directiva de cada centro regional deberá llevar a cabo una o más reuniones públicas relacionadas con los objetivos de desempeño del contrato y los resultados del año anterior. Las reuniones podrán llevarse a cabo por separado de las reuniones realizadas de conformidad con las disposiciones de la Sección 4660. El centro regional deberá brindar a los asistentes a estar reuniones los datos y toda la información asociada para facilitar el debate y el aporte de la comunidad. Los centros regionales deberán informar al Departamento que se ha programado una reunión al menos 30 días antes de la fecha de la reunión. También se deberá publicar una notificación de las reuniones en la página web del centro regional al menos 30 días antes de la reunión y enviarse a los consumidores del centro regional, a sus familias y a las partes interesadas al menos 30 días antes de la reunión. Cada centro regional, al llevar a cabo las reuniones requeridas por esta subdivisión, se deberá asegurar de que las reuniones y los materiales de las reuniones brinden acceso lingüístico, según las disposiciones de la ley estatal y federal, y deberá programar las reuniones en horarios y ubicaciones diseñados para promover la asistencia del público. Para alentar la participación de las diversas comunidades desde el punto de vista idiomático, racial y étnico, el centro regional deberá considerar distintas estrategias para promover la oportunidad de presentación de comentarios del público.

(2) La junta directiva de cada centro regional deberá informar al Departamento los resultados de cada reunión pública llevada a cabo de conformidad con el párrafo (1), dentro de los 90 días a partir de la reunión. El informe deberá incluir, pero no se limitará a, ambos de los siguientes puntos:

(A) Copias de las actas de cada reunión y los comentarios obtenidos a partir de otras estrategias utilizadas para promover la oportunidad de presentación de comentarios del público de las distintas comunidades desde el punto de vista idiomático, racial y étnico.

(B) Las recomendaciones del centro regional y un plan para abordar las áreas que necesitan mejoras.

(g) La renovación de cada contrato deberá depender del cumplimiento del contrato, incluidos, pero sin limitarse a, los objetivos de desempeño y el progreso suficiente hacia el cumplimiento de los requisitos de cualquier plan de medidas correctivas impuesto por el estado, según se determine a partir de la evaluación del Departamento.

**(Enmendada por las Leyes de 2019, Cap. 28, Sec. 16. (SB 81) Vigente a partir del 27 de junio de 2019)**

4629.5. (a) Además de los requisitos establecidos en la Sección 4629, el contrato del Departamento con un centro regional deberá exigir al centro regional que adopte, mantenga y publique en su página web una póliza aprobada por la junta en materia de transparencia y acceso a la información pública. La póliza de transparencia e información pública deberá disponer el acceso oportuno del público a la información, incluida, pero sin limitarse a, la información sobre las solicitudes de propuestas y adjudicaciones de contratos, las tarifas de los prestadores de servicios, la documentación relacionada con el establecimiento de tarifas negociadas, auditorías y el Formulario 990 del IRS. La póliza de transparencia e información pública deberá cumplir con la legislación aplicable en materia de la confidencialidad de la información y los servicios de los consumidores, incluida, pero sin limitarse a, la Sección 4514.

(b) Para promover la transparencia, cada centro regional deberá incluir lo antes posible en su página web, al menos la siguiente información:

- (1) Las auditorías independientes anuales de los centros regionales.
- (2) Las auditorías fiscales semestrales realizadas por el Departamento.
- (3) Los informes anuales del centro regional de conformidad con la Sección 4639.5.
- (4) Las adjudicaciones de contratos, incluida la organización o entidad a la que se adjudicó el contrato, y el monto y el propósito de la adjudicación.
- (5) Las pólizas de compras de servicios y otras pólizas, guías o herramientas de evaluación desarrolladas por el centro regional utilizadas para determinar las necesidades de servicios de transporte, asistente personal o vida independiente o con apoyo de un consumidor.
  - (6) Los nombres, tipos de servicio e información de contacto de todos los proveedores, excepto los consumidores o los familiares de los consumidores.
  - (7) Las agendas de la reunión de la junta y las actas aprobadas de las reuniones abiertas de la junta y todos los comités de la junta.
  - (8) Los estatutos de la junta directiva del centro regional.
  - (9) El contrato de desempeño anual y el contrato de desempeño de fin de año celebrados con el Departamento de conformidad con esta división.
  - (10) La revisión semestral del programa de Exención de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad realizada por el Departamento y el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado.
  - (11) La póliza de transparencia e información pública aprobada por la junta.
  - (12) La póliza de conflicto de interés aprobada por la junta.
  - (13) Los informes requeridos de conformidad con la Sección 4639.5.
  - (14) Un enlace a la página dentro de la página web del Departamento especificada en la subdivisión (d).
  - (15) Los sueldos, salarios y beneficios de los empleados para todos los cargos gerenciales cuya función principal es la gestión administrativa del centro regional, que incluya, pero no se limite a, los directores y directores ejecutivos.
  - (16) Los informes específicos del centro regional generados de conformidad con, y para los efectos de, la Sección 4571, subdivisión (h).
- (c) El Departamento deberá establecer y mantener un portal de transparencia en su página web que permita a los consumidores, sus familias, defensores y otras partes acceder a la información de los prestadores y los centros regionales. La información publicada en el portal de transparencia de la página web del Departamento deberá incluir, pero no se limitará a, toda la siguiente:
  - (1) Un enlace a la información en la página web de cada centro regional mencionado en la subdivisión (b).
  - (2) Las auditorías fiscales semestrales realizadas por el Departamento.
  - (3) Las auditorías de los proveedores.
  - (4) Las revisiones semestrales del programa de Exención de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad realizadas por el Departamento y el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado.
  - (5) Las revisiones semestrales del programa específico de gestión de casos y el programa federal de reforma de los hogares de cuidado de ancianos o enfermos realizadas por el Departamento.
  - (6) Las revisiones del Programa de Early Start realizadas por el Departamento.
  - (7) Los informes del contrato de desempeño anual y los contratos de desempeño de fin de año.
- (d) El Departamento deberá establecer y mantener una página dentro de su página

web que incluya tanto una lista de los servicios comprados por los centros regionales o prestados directamente a los consumidores por los centros regionales y una breve descripción de dichos servicios.

**(Enmendada por las Leyes de 2019, Cap. 28, Sec. 17. (SB 81) Vigente a partir del 27 de junio de 2019.)**

4629.7. (a) Sin perjuicio de cualquier otra disposición legal, todos los contratos o acuerdos de los centros regionales celebrados con los prestadores de servicios en los cuales las tarifas se determinen mediante negociaciones entre el centro regional y el prestador de servicios deberán requerir expresamente que no se gaste más del 15 por ciento de los fondos del centro regional en costos administrativos. Para los efectos de esta subdivisión, los gastos por servicios directos son aquellos costos inmediatamente asociados con los servicios para los consumidores que ofrece el prestador. Los fondos destinados a servicios directos no deberán incluir ningún gasto administrativo. Los gastos administrativos incluyen, pero no se limitan a, cualquiera de los siguientes:

(1) Los sueldos, salarios y beneficios de los empleados para todo el personal gerencial cuya función principal es la gestión administrativa de la entidad, incluidos, pero no limitados a, los directores y directores ejecutivos.

(2) Los sueldos, salarios y beneficios de los empleados que desempeñan funciones administrativas, lo que incluye, pero no se limita a, la gestión de nóminas, administración de personal, tareas contables, elaboración de presupuestos y gestión de las instalaciones.

(3) Los costos de las instalaciones y de ocupación directamente relacionados con las funciones administrativas.

(4) Los gastos de mantenimiento y reparación.

(5) Los servicios de procesamiento de datos y apoyo informático.

(6) Las actividades de contratación y adquisición, excepto aquellas realizadas por un empleado de servicios directos.

(7) Los gastos de entrenamiento directamente asociados con las funciones administrativas.

(8) Los gastos por viajes directamente asociados con las funciones administrativas.

(9) Las licencias directamente asociadas con las funciones administrativas.

(10) Los impuestos.

(11) Los intereses.

(12) Los seguros de la propiedad.

(13) El seguro de responsabilidad civil directamente asociado con las funciones administrativas.

(14) La depreciación.

(15) Los gastos generales, incluidos, pero no limitados a, los costos de comunicación e insumos directamente asociados con las funciones administrativas.

(b) Sin perjuicio de cualquier otra disposición legal, todos los contratos entre el Departamento y los centros regionales deberán requerir que no se gaste más del 15 por ciento de todos los fondos asignados a través del presupuesto de las operaciones del centro regional en gastos administrativos. Para los efectos de esta subdivisión, “servicios directos” incluye, pero no se limita a, la coordinación de servicios, la evaluación y el diagnóstico, la supervisión de los servicios a los consumidores, el aseguramiento de la calidad y los servicios clínicos. Los fondos destinados a servicios directos no deberán incluir ningún gasto administrativo. Para los efectos de esta subdivisión, los gastos administrativos incluyen, pero no se limitan a, cualquiera de los siguientes:

(1) Los sueldos, salarios y beneficios de los empleados para todo el personal gerencial cuya función principal es la gestión administrativa del centro regional, lo que incluye, pero no se limita a, los directores y directores ejecutivos.



(2) Los sueldos, salarios y beneficios de los empleados que desempeñan funciones administrativas, lo que incluye, pero no se limita a, la gestión de nóminas, administración de personal, tareas contables, elaboración de presupuestos auditorías y gestión de las instalaciones.

- (3) Los costos de las instalaciones y de ocupación directamente relacionados con las funciones administrativas.
- (4) Los gastos de mantenimiento y reparación.
- (5) Los servicios de procesamiento de datos y apoyo informático.
- (6) Las actividades de contratación y adquisición, excepto aquellas realizadas por los empleados de servicios directos.
- (7) Los gastos de entrenamiento directamente asociados con las funciones administrativas.
- (8) Los gastos por viajes directamente asociados con las funciones administrativas.
- (9) Las licencias directamente asociadas con las funciones administrativas.
- (10) Los impuestos.
- (11) Los intereses.
- (12) Los seguros de la propiedad.
- (13) El seguro de responsabilidad civil directamente asociado con las funciones administrativas.
- (14) La depreciación.

(15) Los gastos generales, que incluyen, pero no se limitan a, los costos de comunicación e insumos directamente asociados con las funciones administrativas.

(c) De conformidad con la subdivisión (a), los prestadores y contratistas de servicios, previa solicitud, deberán brindar a los centros regionales el acceso a los libros, documentos, papeles, datos informatizados, documentos fuente, registros de consumidores u otros registros relativos a las tarifas negociadas de los prestadores y contratistas de servicios.

**(Agregada por las Leyes de 2011, Cap. 9, Sec. 8. (SB 74) Vigente a partir del 24 de marzo de 2011.)**

4630. El contrato celebrado entre el estado y la agencia contratante no deberá:

- (a) Requerir información que viole la confidencialidad del cliente.
- (b) Impedir que un centro regional emplee programas, técnicas o acuerdos de personal innovadores que se pueda esperar de forma razonable que mejoren la eficacia del programa.
- (c) Incluir disposiciones que menoscaben los derechos legales de las corporaciones privadas constituidas conforme a las leyes de California.
- (d) Impedir el ejercicio del derecho de autoorganización de los empleados de un centro regional, ni su derecho a formar, unirse o colaborar con organizaciones de trabajadores, entablar negociaciones colectivas a través de representantes elegidos por ellos y participar en otras actividades concertadas para los efectos de realizar una negociación colectiva u otro procedimiento de ayuda o protección mutua. Ninguna disposición de esta subdivisión se deberá interpretar en el sentido de limitar la autoridad del estado de contratar con los fondos disponibles de conformidad con la Sección 4621 u obligar al estado a asignar fondos adicionales a los asignados en virtud de la Ley de Presupuesto vigente en ese momento.

**(Enmendada por las Leyes de 1979, Cap. 931.)**

4631. (a) A fin de proporcionar en la mayor medida posible un mayor grado de uniformidad y consistencia en los servicios, la financiación y las prácticas administrativas de los centros regionales en todo el estado, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, en consulta con los centros regionales, deberá adoptar reglamentos que prescriban un sistema contable uniforme, un sistema

uniforme de elaboración de presupuestos e imposición de gravámenes, un enfoque sistemático para las prácticas y los procedimientos administrativos, y un sistema uniforme de presentación de informes, que deberá incluir lo siguiente:

- (1) La cantidad y los costos de los servicios de diagnóstico prestados por cada centro regional.
  - (2) La cantidad y los costos de los servicios por categoría de servicios comprados por cada centro regional.
  - (3) Todos los demás gastos administrativos de cada centro regional.
- (b) El contrato del Departamento celebrado con un centro regional deberá exigir la estricta rendición de cuentas e informe de todos los ingresos y gastos, y la estricta rendición de cuentas e informe sobre la eficacia del centro regional en el cumplimiento de su programa y las responsabilidades fiscales que se establecen en el presente.
- (c) El director de Servicios del Desarrollo deberá publicar un informe de la situación financiera de todos los centros regionales y sus operaciones antes del 28 de febrero de cada año. Como mínimo, el informe deberá incluir el presupuesto de cada centro regional y los gastos reales para el año fiscal anterior y el presupuesto y los gastos previstos de cada centro regional para el año fiscal actual.

**(Enmendada por las Leyes de 2001, Cap. 171, Sec. 23. Vigente a partir del 10 de agosto de 2001)**

4632. Si el Departamento y un centro regional no pueden resolver cualquier disputa contractual, incluidas las disputas entre el centro regional y el Departamento sobre la renovación o continuidad de un contrato, cualquiera de las partes puede solicitar al concilio estatal que revise y ofrezca sus recomendaciones sobre las cuestiones objeto de la disputa. El concilio estatal deberá revisar y brindar sus recomendaciones por escrito dentro de los 30 días a partir de la recepción de una solicitud de dicha revisión y consejo. Se deberán transmitir copias de las recomendaciones del concilio estatal al director de Servicios del Desarrollo y a la junta directiva del centro regional. Las recomendaciones del concilio estatal no deberán ser obligatorias para ninguna de las partes.

**(Enmendada por las Leyes de 1982, Cap. 399, Sec. 1. Vigente a partir del 7 de julio de 1982.)**

4633. Si el Departamento o cualquier centro regional pretenden adoptar un cambio material en la póliza que tendrá un efecto directo sobre el contrato entre el estado y el centro regional, el Departamento o el centro regional deberán notificar al menos 30 días antes su intención de cambiar una póliza y, de ser necesario, se deberá modificar el contrato entre el estado y dicho centro regional. El Departamento no deberá exigir a los centros regionales que presten o compren ningún servicio más allá del nivel de asignación de fondos para dichos servicios. Si el Departamento debe alterar las tarifas pagadas a los prestadores, se deberá ajustar el presupuesto del centro regional en consecuencia.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4634. Los contratos entre el Departamento y el centro regional se deberán presentar a las juntas directivas del centro regional para su negociación, al menos 90 días antes de la fecha de entrada en vigencia de dichos contratos. No se deberá esperar que un centro regional desempeñe funciones que no se especifican en el contrato sin una revisión de dicho contrato.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4635. (a) Si un centro regional determina que no puede cumplir con los requerimientos de esta división o con su contrato con el estado, el centro regional deberá informar al Departamento de inmediato que no espera cumplir con sus obligaciones contractuales. No notificar al Departamento de forma oportuna

constituirá un motivo de posible revocación o no renovación del contrato. Si un centro regional toma la decisión de cancelar o no renovar su contrato con el Departamento, el centro regional deberá notificar dicha decisión por escrito con al menos 90 días de antelación.

(b) (1) Si el Departamento determina que un centro regional no está cumpliendo con sus obligaciones contractuales, el Departamento deberá realizar esfuerzos razonables para resolver el problema dentro de un período de tiempo razonable con la cooperación del centro regional, incluida la acción descrita en la Sección 4629, subdivisión (b), párrafo (2) o la renegociación del contrato.

(2) Si los esfuerzos del Departamento por resolver el problema no son exitosos, el Departamento deberá emitir una carta de incumplimiento. Esta carta de incumplimiento deberá detallar las actividades en infracción y establecer un cronograma específico para el desarrollo y la implementación de un plan de medidas correctivas. El Departamento deberá aprobar el plan y supervisar su implementación. Las cartas de incumplimiento se deberán poner a disposición del público a pedido. La carta de incumplimiento no deberá incluir información privilegiada o confidencial del consumidor o información que podría violar los derechos de privacidad de los miembros de la junta o los empleados del centro regional. El Departamento deberá notificar al concilio estatal y entregar al concilio estatal una copia del plan de medidas correctivas, el cronograma y cualquier otra acción adoptada por el Departamento en relación con los requisitos de acciones correctivas.

(c) Si el Departamento considera que un centro regional sigue en incumplimiento de sus obligaciones contractuales después de haberse realizado esfuerzos razonables y establece que otros centros regionales pueden cumplir con obligaciones similares en virtud de contratos similares, el Departamento deberá tomar las medidas para terminar el contrato y negociar con otra junta directiva para prestar los servicios del centro regional en el área si determina que esto redundará en beneficio de las personas que reciben servicios del centro regional. Estos hallazgos también pueden constituir el motivo para una posible no renovación del contrato, además o en lugar de otros motivos.

(d) Si el Departamento toma la decisión de cancelar o no renovar su contrato con el centro regional, el Departamento deberá notificar por escrito su decisión con al menos 90 días de anticipación, a menos que haya determinado que esta notificación con 90 días de anticipación podría poner en riesgo la salud o la seguridad de los consumidores del centro regional o constituye un uso indebido deliberado de los fondos estatales, según lo determine el Procurador General. Dentro de los 14 días posteriores a la recepción de la notificación, el centro regional puede presentar al Departamento una protesta escrita de la decisión de rescindir o no renovar el contrato. En ese caso, el Departamento deberá hacer lo siguiente: (1) coordinar para reunirse con el centro regional y el concilio estatal dentro de los 30 días a partir de la recepción de la protesta para discutir la decisión y explicar sus motivos para la rescisión o no renovación del contrato, y para discutir cualquier alternativa factible a la rescisión o no renovación, incluida la posibilidad de ofrecer un contrato por tiempo limitado de menos de un año fiscal; e (2) iniciar los procedimientos para la resolución de disputas contenidos en la Sección 4632. En la medida en que así lo permitan las leyes estatales y federales, cualquier discrepancia notable de auditoría y otros informes de deficiencias, apelaciones o protestas se deberán poner a disposición y someterse a discusión en la reunión concertada en virtud de la cláusula (1).

(e) Al rescindir o no renovar un contrato con un centro regional y negociar con otra junta directiva para un contrato con un centro regional, el Departamento deberá hacer todo lo siguiente:

(1) Notificará al Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo, a todo el personal empleado por el centro regional, a todos los prestadores de servicios del centro regional y a todos los consumidores del centro regional y les informará la intención de rescindir o no renovar el contrato con el centro regional y el compromiso del estado de continuar cumpliendo con sus obligaciones para garantizar la continuidad de los servicios, según lo dispuesto por la ley estatal, a través de un contrato con una nueva junta directiva.

(2) Emitirá una solicitud de propuestas antes de seleccionar y negociar con otra junta directiva para celebrar un contrato con un centro regional. El concilio estatal deberá revisar todas las propuestas y hacer recomendaciones al Departamento.

(3) Solicitará al concilio estatal y a otras agencias de la comunidad que ayuden al estado al ubicar u organizar una nueva junta directiva para contratar con el Departamento para operar el centro regional en el área. El concilio estatal deberá cooperar con el Departamento cuando se solicite dicha asistencia.

(4) Brindará la ayuda que se necesite para garantizar que la transferencia de responsabilidad a un nuevo centro regional se realice con una alteración mínima para los clientes del programa de servicios.

(f) Los procedimientos de rescisión o no renovación del contrato de un centro regional en ningún caso deberán limitar o reducir la autoridad del estado para contratar con una organización debidamente autorizada para la prestación de servicios, ni tampoco se deberá interpretar que estos procedimientos representan el mantenimiento de la obligación contractual más allá de los límites de un contrato por un año fiscal.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 42 (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4636. De ser necesario, para evitar alterar el programa de servicios, el Departamento puede operar directamente un centro regional durante el período interino entre la finalización de su contrato con una junta directiva y el momento en que otra junta directiva asuma la responsabilidad operativa del centro regional en virtud de un nuevo contrato. El Departamento en ningún caso se deberá hacer cargo de la operación directa del programa de un centro regional por más de 120 días antes de contratar con una nueva junta directiva. Ante el pedido de la nueva junta directiva, el Departamento puede continuar brindando ayuda adicional para evitar la alteración del programa de servicios, hasta que la junta directiva haya asumido plena responsabilidad por la operación del programa.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4638. Las organizaciones sin fines de lucro que operen los centros regionales no deberán usar los fondos estatales asignados a la organización para operar el centro para realizar actividades directamente relacionadas con influir sobre la decisión de los empleados del centro de organizar o no y formar un sindicato o unirse a un sindicato existente debido a que estas actividades no tienen relación directa con la compra de servicios para los clientes. No se deberán usar fondos estatales para estas actividades por los propios funcionarios o empleados de la organización, los funcionarios o empleados del centro regional o un contratista, consultor o abogado independientes.

No se deberán usar fondos estatales para litigar cuestiones relativas a la aplicación de la Ley Nacional de Relaciones Laborales a las organizaciones sin fines de lucro que operan los centros regionales ni la jurisdicción de la Junta Nacional de Relaciones Laborales sobre estas organizaciones sin fines de lucro.

Ninguna disposición de esta sección se deberá interpretar como una limitación de los derechos de los empleados de conformidad con la Sección 8(c) de la Ley Nacional

de Relaciones Laborales. Ninguna disposición de esta sección se deberá interpretar como una limitación al uso de los fondos estatales por parte del centro regional en el empleo de, o para la contratación de, servicios de asesoría para manejar negociaciones colectivas de buena fe o resolver las quejas de los empleados, incluidos los servicios de arbitraje, en virtud de un contrato laboral.

**(Agregada por las Leyes de 1982, Cap. 327, Sec. 200. Vigente a partir del 30 de junio de 1982)**

4639. (a) La junta directiva de un centro regional deberá contratar cada año con una firma contable independiente para que audite los estados contables. La junta del centro regional deberá revisar y aprobar el informe de auditoría y la carta anexa de observaciones de auditoría y luego deberá enviarlos al Departamento dentro de los 60 días a partir de su emisión y antes del 1 de abril de cada año. Luego de su presentación al Departamento, el centro regional deberá poner el informe de auditoría y la carta anexa de observaciones de auditoría a disposición del público. Es la intención de la Legislatura que no se asignen fondos adicionales para este propósito.

(b) A partir del año fiscal 2011-12 y para los años siguientes, no se deberá encargar la auditoría especificada en la subdivisión (a) a la misma firma contable más de cinco veces cada 10 años.

**(Enmendada por las Leyes de 2011, Cap. 9, Sec. 9. (SB 74) Vigente a partir del 24 de marzo de 2011.)**

4639.5. (a) Antes del 1 de diciembre de cada año, cada centro regional deberá presentar al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado una lista completa de los salarios para todas las clasificaciones de personal utilizadas por el centro regional. La información se deberá proporcionar en el formato que indique el Departamento. El Departamento deberá entregar esta información al público si así se le solicita. Desde el 1 de febrero de 2009 hasta el 30 de junio de 2010, inclusive, no se deberán aplicar los requisitos de esta sección.

(b) Antes del 1 de diciembre de cada año, cada centro regional deberá informar al Departamento todos los gastos del año fiscal anterior contemplados en el presupuesto para las operaciones del centro regional por todos los servicios administrativos, incluidos los servicios de gestión, consultoría, contabilidad, administración de personal, relaciones laborales y asuntos legales, ya sea obtenidos en virtud de un contrato escrito o de otra forma. Los gastos de mantenimiento, reparación o compra de equipos o bienes no se deberán informar para los efectos de esta división. El informe se deberá preparar en el formato indicado por el Departamento y deberá incluir, como mínimo, para cada beneficiario, el monto de los fondos gastados, el tipo de servicio y el propósito del gasto. El Departamento deberá entregar esta información al público si así se le solicita. Los centros regionales no deberán preparar o presentar el informe requerido en esta subdivisión en el año 2009.

(c) A partir del 1 de julio de 2016, y en la medida en que se realice la asignación de fondos en la Ley de Presupuesto anual para este propósito, el Departamento deberá asignar treinta y un millones cien mil dólares (\$31,100,000), más los fondos de contrapartida asociados, para cubrir aumentos de salarios, beneficios o ambos, sin incluir las obligaciones por beneficios de jubilación no financiados. De este monto, se deberán usar veintinueve millones setecientos mil dólares (\$29,700,000) para el pago de aumentos de salarios, beneficios, o ambos, para el personal de los centros regionales, que no deberán suplantar los fondos actualmente asignados para este propósito. Estos fondos no se deberán usar para pagar aumentos de salarios o beneficios al personal ejecutivo de los centros regionales o para las obligaciones por beneficios de jubilación no financiados. El saldo restante de un millón cuatrocientos mil dólares (\$1,400,000) se deberá utilizar para pagar los aumentos de gastos administrativos, conforme se especifica en la Sección 4629.7, subdivisión (b), para

los centros regionales y los contratos con defensores de los derechos de los clientes, de conformidad con la Sección 4433, subdivisión (b). Los centros regionales deberán mantener documentación, sujeta a auditoría, sobre la forma en que se asignaron estos fondos.

(d) Antes del 10 de marzo de 2017, y nuevamente antes del 1 de octubre de 2017, cada centro regional deberá presentar al Departamento, en un formato determinado por este, la siguiente información:

- (1) El monto total entregado al personal para los efectos de la subdivisión (c).
- (2) Los cargos del personal que recibió el aumento y los montos del aumento por cargo.
- (3) La cantidad de coordinadores de servicios que recibieron el aumento.
- (4) Los datos sobre rotación de personal.
- (5) La clasificación de los gastos y el monto para cada uno de los gastos administrativos descritos en la Sección 4629.7, subdivisión (b).
- (6) La metodología de asignación utilizada por un centro regional para distribuir los fondos.
- (7) Cualquier otra información determinada por el Departamento.

(e) En su estimación fiscal correspondiente a la revisión del mes de mayo del año fiscal 2017-18, el Departamento deberá describir la implementación del aumento dispuesto en la subdivisión (c), que incluye, pero no se limita a, los datos descritos en la subdivisión (d), agregados por centro regional y a nivel del estado, y el impacto del aumento en la proporción de casos.

(f) Cualquier centro regional que no presente al Departamento la información requerida en la subdivisión (d) deberá perder el derecho a los aumentos descritos en la subdivisión (c).

**(Enmendada por las Leyes de 2016, 2.º Ses. Ex., Cap. 3, Sec. 3. (AB 1 2x) Vigente a partir del 9 de junio de 2016.)**

4639.6. El director de Servicios del Desarrollo puede emitir directrices a los centros regionales según lo considere necesario para proteger los derechos, la salud, la seguridad o el bienestar de los consumidores, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4434. El centro regional deberá cumplir con las directrices emitidas por el director conforme a esta sección. La directriz no deberá estar en conflicto con las leyes o reglamentos existentes.

**(Agregada por las Leyes de 2019, Cap. 28, Sec. 18. (SB 81) Vigente a partir del 27 de junio de 2019.)**

4639.75. (a) De forma continua y según resulte necesario, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá presentar a los centros regionales y publicar en su página web información actualizada sobre los programas de incentivo del trabajo para las personas con discapacidades del desarrollo y otra información relevante para que las personas con discapacidades del desarrollo puedan tomar decisiones informadas sobre sus opciones de empleo. Esta información puede incluir, pero no se limita a, el acceso y la retención de los beneficios necesarios, las interacciones de los ingresos ganados, la generación de activos y otros cambios financieros sobre los beneficios, los recursos y protecciones del empleo, los requisitos y responsabilidades de los contribuyentes, las oportunidades de entrenamiento y la información y los servicios disponibles a través de otras agencias, organizaciones o en Internet.

(b) El Departamento, en consulta con los centros regionales, deberá evaluar la necesidad de entrenamiento del personal del centro regional sobre los problemas de empleo que enfrentan las personas con una discapacidad del desarrollo, y desarrollar un plan para dicho entrenamiento. El Departamento no deberá estar obligado a

brindar entrenamiento de conformidad con esta sección si esto no se puede lograr con los recursos existentes, a menos que haya fondos adicionales disponibles para este propósito.

(Agregada por las Leyes de 2006, Cap. 397, Sec. 3. Vigente a partir del 1 de enero de 2007.)

### **Artículo 1.1. Retención de trabajadores de los centros regionales**

(Artículo 1.1 agregado por las Leyes de 2018, Cap. 975, Sec. 3. (SB 134) Vigente a partir del 1 de enero de 2019.)

4639.80. (a) Con independencia de las disposiciones de la Sección 4630 u otra ley, un contrato entre el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado y una asociación sin fines de lucro privada para la operación de un centro regional de conformidad con el Artículo 1 (a partir de la Sección 4620) que se celebre o renueve a partir del 1 de enero de 2019 deberá incluir los procedimientos de retención de los empleados, según se dispone en este artículo.

(b) Para los efectos de este artículo, se aplican las siguientes definiciones:

(1) “Cambio de operador” significa el reemplazo, por parte del Departamento, de un contratista por un contratista sucesor.

(2) “Contratista” significa una organización sin fines de lucro que el Departamento contrata para operar un centro regional de conformidad con las disposiciones de las Secciones 4621 y 4621.5.

(3) (A) “Empleado cubierto” significa una persona que ha sido empleada por un contratista por al menos 90 días inmediatamente antes de un cambio de operador.

(B) “Empleado cubierto” no incluye a ninguno de las siguientes personas:

(i) Un empleado gerencial, supervisor o confidencial.

(ii) Un empleado temporario.

(iii) Un empleado a tiempo parcial que ha trabajado menos de 20 horas por semana para el contratista predecesor durante al menos 90 días inmediatamente antes del cambio de operador.

(4) “Departamento” significa el Departamento Estatal de Servicios del Desarrollo.

(5) “Contratista predecesor” significa el contratista anterior al cambio de operador.

(6) “Centro regional” significa un centro regional, según el uso de dicho término en este capítulo.

(7) “Contratista sucesor” significa el contratista posterior al cambio de operador.

(8) “Remuneración total” significa el valor combinado del salario y los beneficios del empleado cubierto inmediatamente antes del cambio de operador. La remuneración total puede ser pagada en su totalidad como salario o como combinación de salario y beneficios adicionales, según lo determine el contratista sucesor. La remuneración total incluye los siguientes montos:

(A) La tarifa salarial por hora o el valor diario del sueldo mensual del empleado cubierto.

(B) Los pagos realizados al empleado cubierto en concepto de beneficios de atención de la salud, bienestar y jubilación. Los pagos realizados al empleado en concepto de beneficios de atención de la salud, bienestar y jubilación deberán incluir únicamente aquellos pagos reconocidos como pagos correspondientes al empleado por la Sección 1773.1, subdivisión (b), párrafos (1) y (2) del Código de Trabajo.

(9) “Período de transición” significa un período de 90 días inmediatamente posterior a la fecha de entrada en vigencia del cambio de operador.

(c) (1) El Departamento deberá notificar a un contratista que opere un centro regional que ha adjudicado o pretende adjudicar el contrato a un contratista diferente. La notificación deberá incluir la fecha de entrada en vigencia del cambio de operador y el nombre, la dirección y la información de contacto del contratista sucesor.

(2) Al menos 15 días antes de la fecha de entrada en vigencia del cambio de operador, el contratista predecesor deberá entregar al contratista sucesor una lista con los nombres, direcciones, fechas de contratación, remuneración total y clasificación de todos los empleados cubiertos.

**(Agregada por las Leyes de 2018, Cap. 975, Sec. 3. (SB 134) Vigente a partir del 1 de enero de 2019.)**

4639.81. Un contrato celebrado o renovado de conformidad con este artículo deberá cumplir las siguientes condiciones:

(a) Excepto disposición en contrario presente en esta sección, el contratista sucesor deberá acordar retener a todos los empleados cubiertos por al menos 90 días después de un cambio de operador.

(1) Durante el período de transición, el contratista sucesor no deberá reducir la remuneración total de ningún empleado cubierto.

(2) Durante el período de transición, el contratista sucesor no deberá despedir al empleado cubierto sin causa.

(3) Si el contratista sucesor considera de buena fe que necesita menos empleados en el lugar de empleo principal de un empleado cubierto durante el período de transición que la cantidad de empleados requerida por el contratista predecesor, el contratista sucesor deberá retener a los empleados cubiertos calificados en función de su antigüedad dentro de cada clasificación de empleo.

(4) Al final del período de transición, el contratista sucesor deberá realizar una evaluación escrita de desempeño para cada empleado cubierto retenido durante el período de transición.

(5) Un contratista sucesor y una organización laboral que representen a los empleados cubiertos pueden disponer, en virtud de un convenio colectivo, que el convenio sustituye los requisitos de esta subdivisión.

(b) Al menos 15 días antes de la fecha de entrada en vigencia de un cambio de operador, el contratista predecesor deberá disponer la publicación de una notificación pública del cambio de operador en cada lugar principal de empleo de cualquier empleado cubierto. La notificación deberá incluir el nombre del contratista predecesor y su información de contacto, el nombre del contratista sucesor y su información de contacto, y la fecha de entrada en vigencia del cambio de operador. La notificación se deberá publicar en un lugar visible para que pueda ser vista por los empleados cubiertos. Al menos 15 días antes de la fecha de entrada en vigencia de un cambio de operador, el contratista predecesor también deberá disponer que se envíe una notificación a cualquier organización que represente a los empleados cubiertos.

Un contratista sucesor deberá conservar los siguientes registros, en formato impreso o digital, por al menos tres años:

(1) La lista proporcionada al contratista sucesor de conformidad con la Sección 4639.80, subdivisión (c), párrafo (2).

(2) Todas las ofertas de empleo realizadas a los empleados cubiertos.

(3) Todos los despidos de empleados cubiertos realizados durante el período de transición, incluidos los motivos para el despido.

(4) Todas las evaluaciones escritas de desempeño de los empleados cubiertos realizadas de conformidad con las disposiciones de la subdivisión (a), párrafo (4).

**(Agregada por las Leyes de 2018, Cap. 975, Sec. 3. (SB 134) Vigente a partir del 1 de enero de 2019.)**

4639.82. (a) Un empleado cubierto al que no se ofrece empleo, que ha sido despedido en violación de las disposiciones de este artículo o al que se ha pagado menos que la remuneración total del empleado cubierto durante el período de



transición puede iniciar una acción legal contra el contratista sucesor en un tribunal superior del Estado de California con jurisdicción sobre el contratista sucesor.

(b) Si el tribunal considera que se han violado las disposiciones de este artículo, puede ordenar un pago retroactivo, calculado según la tarifa de remuneración total del empleado cubierto, por cada día en que se ha producido y se mantiene dicha violación. El tribunal puede emitir una medida cautelar o una orden adecuada para poner fin a la violación de este artículo y ordenar otras medidas de resarcimiento que considere necesarias.

(c) Si el empleado cubierto resultase vencedor en la acción legal, el tribunal le deberá adjudicar un monto por honorarios legales y costas procesales como parte de los costos recuperables.

(d) Un empleado cubierto no deberá mantener una demanda en virtud de esta sección solo debido a que un contratista sucesor no ha presentado una evaluación escrita de desempeño de conformidad con las disposiciones de la Sección 4639.81, subdivisión (a), párrafo (4).

(e) Los derechos y los recursos dispuestos en esta sección son además de, y no pretenden sustituir, cualquier otro derecho o recursos existentes.

**(Agregada por las Leyes de 2018, Cap. 975, Sec. 3. (SB 134) Vigente a partir del 1 de enero de 2019.)**

4639.83. Las disposiciones de este artículo son divisibles. Si cualquier disposición de este artículo o su aplicación es declarada nula, dicha nulidad no deberá afectar la validez de las otras disposiciones o aplicaciones que pueden surtir efecto sin la disposición o aplicación nula.

**(Agregada por las Leyes de 2018, Cap. 975, Sec. 3. (SB 134) Vigente a partir del 1 de enero de 2019.)**

## **Artículo 2. Responsabilidades de los centros regionales**

**(Artículo 2 agregado por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4640. (a) Los contratos entre el Departamento y los centros regionales deberán especificar el área de servicio y las categorías de las personas a las que se espera que los centros regionales presten servicios y los servicios y apoyos que se prestarán.

(b) Para garantizar la uniformidad en la aplicación de la definición de discapacidad del desarrollo contenida en esta división, el director de Servicios del Desarrollo deberá emitir, antes del 1 de marzo de 1977, reglamentos que enumeren, por categoría de diagnóstico y grado de discapacidad, a aquellas personas que son elegibles para recibir servicios y apoyos de los centros regionales. Al emitir los reglamentos, el director deberá invitar y considerar las opiniones de las agencias contratantes de los centros regionales, el concilio estatal y las personas con un interés demostrado y directo en las discapacidades del desarrollo.

**(Enmendada por las Leyes de 1998, Cap. 1043, Sec. 4. Vigente a partir del 1 de enero de 1999.)**

4640.6. (a) Al aprobar los contratos de los centros regionales, el Departamento deberá garantizar que los esquemas de personal del centro regional demuestren que se da máxima prioridad a la coordinación de servicios directos.

(b) Los contratos entre el Departamento y los centros regionales deberán requerir que los centros regionales implementen un sistema de respuesta ante emergencias que garantice que un miembro del personal del centro regional responderá a un consumidor o a una persona que actúe en su nombre dentro de las dos horas posteriores a una llamada de emergencia. Este sistema de respuesta ante emergencias deberá funcionar las 24 horas del día, los 365 días del año.

(c) Los contratos entre el Departamento y los centros regionales deberán requerir que los centros regionales tengan la siguiente proporción de coordinadores de

servicios por cantidad de consumidores:

(1) Una proporción promedio de 1 coordinador de servicios cada 62 consumidores para todos los consumidores que no se han trasladado desde un centro de desarrollo a un entorno comunitario desde el 14 de abril de 1993. En ningún caso un coordinador de servicios para estos consumidores deberá tener una cantidad de casos asignados que supere los 79 consumidores por más de 60 días.

(2) Una proporción promedio de 1 coordinador de servicios cada 45 consumidores para todos los consumidores que se han trasladado desde un centro de desarrollo a un entorno comunitario desde el 14 de abril de 1993. En ningún caso un coordinador de servicios para estos consumidores deberá tener una cantidad de casos asignados que supere los 59 consumidores por más de 60 días.

(3) Se deberán aplicar las siguientes proporciones de coordinadores por consumidores:

(A) Para todos los consumidores inscritos en el programa de exención de servicios basados en el hogar y la comunidad para personas con discapacidades del desarrollo, una proporción promedio de 1 coordinador de servicios cada 62 consumidores.

(B) Para todos los consumidores que se han trasladado de un centro de desarrollo a un entorno comunitario desde el 14 de abril de 1993 y han vivido de forma continua en la comunidad por al menos 12 meses, una proporción promedio de 1 coordinador de servicios cada 62 consumidores.

(C) Para todos los consumidores que no se han trasladado de un centro de desarrollo a un entorno comunitario desde el 14 de abril de 1993 y no se describen en el subpárrafo (A), una proporción promedio de 1 coordinador de servicios cada 66 consumidores.

(4) Sin perjuicio de las disposiciones de los párrafos (1) a (3), inclusive, una proporción promedio de 1 coordinador de servicios cada 40 consumidores para todos los consumidores de hasta cinco años de edad.

(5) (A) Sin perjuicio de las disposiciones de los párrafos (1) a (3), inclusive, se deberá ofrecer una coordinación mejorada de los servicios, incluida una proporción promedio de 1 coordinador de servicios cada 40 consumidores, para todos los consumidores que se ha identificado que tienen gastos de servicios bajos o nulos, según la Ley de Presupuesto anual.

(B) La coordinación mejorada de los servicios, incluida la proporción de coordinadores por cantidad de consumidores especificada en este párrafo estará disponible para los consumidores especificados hasta que se cumpla uno de los siguientes criterios:

(i) La familia o el consumidor ya no están interesados en recibir una coordinación mejorada de los servicios.

(ii) Se han explorado en detalle todas las necesidades de servicios identificadas por los consumidores y se han ofrecido los servicios correspondientes.

(iii) Se ha brindado a la familia y al consumidor toda la información y el entrenamiento necesarios y se han cumplido los objetivos de apoyo focalizado.

(iv) La familia o el consumidor se sienten confiados de poder seguir recibiendo la ayuda que necesitan para tener éxito sin recibir una coordinación mejorada de los servicios.

(C) Para los efectos de este párrafo, “coordinación mejorada de los servicios” incluye, pero no se limita a, todas las siguientes opciones:

(i) Tener contacto regular, por teléfono o video, con los consumidores o sus familias.

(ii) Ponerse en contacto al menos cada tres meses con los consumidores o sus

familias.

(iii) Mantener reuniones anuales del plan del programa individual o del plan individual de servicios para la familia.

(6) (A) Sin perjuicio de las disposiciones de los párrafos (1) a (3), inclusive, una proporción promedio de 1 coordinador de servicios cada 25 consumidores para todos los consumidores con necesidades complejas.

(B) La proporción de coordinadores de servicios respecto de consumidores especificada en este párrafo no se deberá autorizar para un consumidor por más de 12 meses después de que el consumidor ya no reciba los servicios descritos en la cláusula (i) o (ii) del subpárrafo (C), luego de que el consumidor ya no se encuentre colocado en un centro descrito en la cláusula (iii), (iv), (v), (vi), (vii) u

(viii) del subpárrafo (C), o después que el Departamento haya tomado la determinación descrita en la cláusula (ix) del subpárrafo (C), a menos que se conceda una prórroga. La concesión de la prórroga se deberá basar en una nueva evaluación integral completa de las necesidades del consumidor. Se puede conceder una prórroga una vez, y no deberá exceder los seis meses.

(C) Para los efectos de este párrafo, un “consumidor con necesidades complejas” significa un consumidor que se encuentra en alguna de estas situaciones:

(i) Recibe servicios de crisis móviles financiados por un centro regional por parte de un proveedor aprobado por el Departamento, o ha recibido este tipo de servicios en los últimos seis meses.

(ii) Recibe servicios de un equipo de estabilización de evaluación de crisis operado por el estado o ha recibido este tipo de servicios en los últimos seis meses.

(iii) Está en un hogar comunitario para casos de crisis, según se define en la Sección 4698.

(iv) Está en una unidad de atención en caso de crisis aguda operada por el Departamento, según se define en la Sección 4418.7.

(v) Está en un entorno psiquiátrico cerrado o ha estado colocado en un entorno psiquiátrico cerrado en los últimos seis meses.

(vi) Está en una institución para el tratamiento de enfermedades mentales, según se describe en la División 5, Parte 5 (a partir de la Sección 5900).

(vii) Está fuera del estado como resultado de la falta de disponibilidad de servicios adecuados dentro del estado, de conformidad con la Sección 4519.

(viii) Está en una prisión estatal y es elegible para una desviación de conformidad con la Parte 2, Título 6, Capítulo 2.8 (a partir de la Sección 1001.20) del Código Penal o se lo considera incapaz para someterlo a juicio, según se describe en la Sección 1370.1 del Código Penal.

(ix) Es una persona que el Departamento considera que no puede recibir servicios de forma segura en un centro de desarrollo, según se describe en la Sección 6510.5.

(7) Para los efectos del párrafo (3), los coordinadores de servicios pueden tener una cantidad de casos que combine consumidores de hasta tres años de edad, consumidores inscritos en el programa de exención de servicios basados en el hogar y la comunidad para personas con discapacidades del desarrollo y otros consumidores si la cantidad de casos promedio total está ponderada de forma proporcional para garantizar que se cumplan las proporciones promedio totales de coordinadores de servicios en relación con los consumidores de los centros regionales, según se especifica en el párrafo (3). Para los efectos del párrafo (3), un coordinador de servicios en ningún momento deberá tener más de 84 casos asignados por más de 60 días.

(d) Para los efectos de esta sección, “coordinador de servicios” significa el empleado de un centro regional cuya responsabilidad primaria incluye preparar,

implementar y monitorear los planes del programa individual de los consumidores, garantizar y coordinar los servicios y apoyos para los consumidores y realizar actividades de colocación y monitoreo.

(e) Para garantizar que se mantengan las proporciones de casos de conformidad con esta sección, cada centro regional deberá brindar al Departamento datos sobre los casos de cada coordinador de servicios, una vez al año para cada año fiscal. Los datos se deberán presentar en el formato, incluido el contenido, establecido por el Departamento. Dentro de los 30 días a partir de la recepción de los datos presentados de conformidad con esta subdivisión, el Departamento deberá hacer un resumen de los datos disponibles para el público a pedido. El Departamento deberá verificar la exactitud de los datos cuando realice las auditorías fiscales de los centros regionales. Los datos presentados por los centros regionales de conformidad con esta subdivisión:

(1) Solo incluirán los datos de las posiciones de los coordinadores de servicios, según se define en la subdivisión (d). Los centros regionales deberán identificar la cantidad de puestos que desempeñan funciones de coordinadores de servicios en un régimen de trabajo inferior al que corresponde al empleo a tiempo completo. Las proporciones de personal informadas de conformidad con esta subdivisión deberán reflejar la proporcionalidad adecuada de este personal respecto de los consumidores a los que prestan servicios.

(2) Se informarán por separado para los coordinadores de servicios cuyos casos incluyan alguna de las siguientes opciones:

(A) Consumidores a partir de los tres años de edad que no se han trasladado desde el centro de desarrollo a la comunidad desde el 14 de abril de 1993.

(B) Consumidores que se han trasladado desde un centro de desarrollo a la comunidad desde el 14 de abril de 1993.

(C) Consumidores menores de tres años de edad.

(D) Consumidores inscritos en el programa de exención de servicios basados en el hogar y la comunidad.

(3) No se incluyen los puestos que han estado vacantes por más de 60 días o las nuevas posiciones establecidas dentro de los 60 días del mes correspondiente al informe que aún están vacantes.

(4) Para los efectos de calcular las proporciones de casos para los consumidores inscritos en el programa de exención de servicios basados en el hogar y la comunidad, no se deberán incluir las posiciones vacantes en los cálculos.

(f) El Departamento deberá brindar asistencia técnica y requerir un plan de medidas correctivas para cualquier centro regional que, por dos períodos de informe consecutivos, no logre mantener las proporciones de casos por coordinador de servicios requeridas por esta sección o que demuestre de otra forma una incapacidad de mantener patrones de personal adecuados de conformidad con esta sección. Los planes de medidas correctivas se deberán desarrollar a partir de los aportes del concilio estatal, las organizaciones locales que representan a los consumidores, los miembros de la familia, los empleados del centro regional, incluidas las organizaciones de trabajadores reconocidas, los prestadores de servicios y otras partes interesadas.

(g) Cada vez que se asignen nuevos fondos para el Departamento en la Ley de Presupuesto anual para su asignación a los centros regionales con el objetivo de reducir las proporciones de casos, se deberán cumplir ambos de los siguientes requisitos:

(1) Cada centro regional deberá llevar a cabo al menos una reunión pública durante ese año para recibir el aporte de las partes interesadas a fin de recabar información sobre la forma en que el centro regional asignará nuevas posiciones a

través de los fondos asignados a dicho centro regional. Las partes interesadas pueden incluir el concilio estatal, las organizaciones locales que representen a los consumidores, a sus familias, a las organizaciones comunitarias que representan la diversidad étnica y lingüística del área de cobertura del centro regional, a los empleados del centro regional, incluidas las organizaciones de trabajadores reconocidas y los prestadores de servicios, así como otras partes interesadas. La reunión pública requerida por este párrafo cumple con el requisito exigido a un centro regional conforme a la subdivisión (f) de reunir aportes sobre su plan de medidas correctivas si se aborda este plan en la reunión.

(2) Cada centro regional deberá presentar la siguiente información al Departamento en el formato establecido por este, hasta el 10 de octubre del año de asignación de fondos y nuevamente antes del 10 de marzo de ese año fiscal:

(A) La cantidad de nuevas posiciones de coordinador de servicios creadas con los fondos asignados para reducir las proporciones de casos.

(B) Datos sobre las proporciones actuales de casos al 1 de marzo y al 1 de octubre, respectivamente.

(C) Cualquier otra información determinada por el Departamento.

(3) El Departamento deberá publicar en su página web la información que debe presentar un centro regional de conformidad con el párrafo (2).

(h) Los contratos entre el Departamento y el centro regional deberán disponer que el centro regional tenga o contrate servicios o personal, para todas las siguientes áreas:

(1) Personal con conocimientos de justicia penal para ayudar al centro regional en la prestación de servicios y apoyos a los consumidores involucrados en el sistema de justicia penal como víctima, acusado, recluso o persona en libertad condicional.

(2) Personal con conocimientos de educación especial para ayudar al centro regional a prestar servicios de abogacía y apoyo a las familias que buscan obtener servicios de educación adecuados de un distrito escolar.

(3) Personal con conocimientos de apoyo familiar para ayudar al centro regional a maximizar la eficacia del apoyo y los servicios prestados a las familias.

(4) Personal con conocimientos de vivienda para ayudar al centro regional a acceder a viviendas asequibles para los consumidores en entornos independientes o de vida con apoyo.

(5) Personal con conocimientos de integración en la comunidad para ayudar a los consumidores y sus familias a acceder a servicios y apoyos integrados, así como a mejores oportunidades de participación en la vida comunitaria.

(6) Personal con conocimientos de aseguramiento de la calidad, para ayudar al centro regional a procurar la coordinación y la cooperación necesarias con el concilio estatal para llevar a cabo evaluaciones de la calidad de vida y coordinar los esfuerzos de aseguramiento de la calidad por parte del centro regional.

(7) Cada centro regional deberá emplear a al menos un defensor de los consumidores que sea una persona con discapacidades del desarrollo.

(8) Otros arreglos de personal relacionados con la prestación de servicios que el Departamento determine que son necesarios para garantizar la máxima rentabilidad y la satisfacción de las necesidades de los consumidores y sus familias.

(9) Entrenamiento sobre sesgos implícitos, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4511.1, para brindar mayor acceso a los servicios y equidad en el sistema de servicios del desarrollo.

(10) Servicios y apoyo de acceso lingüístico y competencia cultural, de conformidad con la Sección 4620.4, para permitir el acceso uniforme a la información y los servicios y para promover la obtención de resultados equitativos en materia de salud centrada en la persona y servicios humanos, en pos de reducir las

desigualdades raciales, étnicas y de otra naturaleza.

(i) Cualquier centro regional que proponga un arreglo de personal que se desvíe de manera considerable de los requisitos de esta sección deberá solicitar una exención otorgada por el Departamento. Antes de conceder una exención, el Departamento deberá exigir que se presente una propuesta de personal detallada, que incluirá, pero no se limitará a, la forma en que el arreglo de personal propuesto beneficiará a los consumidores y a las familias que reciben servicios, y se deberá demostrar un apoyo claro y convincente del arreglo de personal propuesto por parte de la población afectada y que recibe servicios, que incluye, pero no se limita a, los consumidores, sus familias, los prestadores de servicios, los defensores de los consumidores y las organizaciones de trabajadores reconocidas. Además, el centro regional deberá presentar al Departamento cualquier oposición escrita a la propuesta presentada por organizaciones o personas, lo que incluye, pero no se limita a, los consumidores, sus familias, los prestadores de servicios, los defensores de los consumidores y las organizaciones de trabajadores reconocidas. El Departamento puede conceder exenciones a los centros regionales que demuestren claramente que el arreglo de personal propuesto redundará en beneficio de los consumidores y las familias que reciben servicios, cumple con los requisitos de este capítulo y no viola ningún requisito contractual. El Departamento deberá aprobar una exención por un período máximo de 12 meses, momento en el cual un centro regional puede presentar una nueva solicitud de conformidad con esta subdivisión.

(j) Desde el 1 de febrero de 2009 hasta el 30 de junio de 2010, inclusive, no se deberá aplicar lo siguiente:

(1) Los requisitos de proporción de coordinadores de servicios por cantidad de consumidores del párrafo (1) y la subdivisión (c), párrafo (3), subpárrafo (C).

(2) Los requisitos de la subdivisión (e). En su lugar, los centros regionales deberán mantener suficientes datos de los casos de los coordinadores de servicios para documentar el cumplimiento con los requisitos de proporción de coordinadores de servicios por cantidad de consumidores vigentes de conformidad con esta sección.

(3) Los requisitos de la subdivisión (h), párrafos (1) a (6), inclusive.

(k) Desde el 1 de julio de 2010 hasta el 30 de junio de 2013 no se deberá aplicar lo siguiente:

(1) Los requisitos de proporción de coordinadores de servicios por cantidad de consumidores del párrafo (1) y la subdivisión (c), párrafo (3), subpárrafo (C).

(2) Los requisitos de la subdivisión (h), párrafos (1) a (6), inclusive.

(1) (1) Cualquier contrato entre el Departamento y un centro regional celebrado a partir del 1 de enero de 2003 deberá requerir que todos los contratos laborales celebrados con el personal o los contratistas de un centro regional estén a disposición del público para su revisión, a pedido. Para los efectos de esta subdivisión, un contrato laboral o parte de este puede no ser considerado confidencial o no estar disponible para revisión del público.

(2) Con independencia de las disposiciones del párrafo (1), el número de seguridad social de la parte contratante no se puede revelar.

(3) El plazo de vigencia del contrato laboral entre el centro regional y un empleado o contratista no deberá exceder el plazo de vigencia del contrato del estado con el centro regional.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 18. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4640.7. (a) Es la intención de la Legislatura que los centros regionales ayuden a las personas con discapacidades del desarrollo y a sus familias a obtener aquellos servicios y apoyos que maximizan las oportunidades y las elecciones de vida, empleo,

aprendizaje y recreación en la comunidad.

(b) El diseño de cada centro regional deberá reflejar la máxima rentabilidad posible y se deberá basar en un modelo de coordinación de servicios, en el que el consumidor tendrá un coordinador de servicios designado responsable de prestar o garantizar que los servicios y apoyos necesarios estén disponibles para el consumidor. Los centros regionales deberán examinar los diferentes niveles de coordinación de servicios que necesitan los consumidores y sus familias para definir las diferentes proporciones de casos dentro del centro regional que mejor satisfagan las necesidades de sus consumidores.

**(Agregada por las Leyes de 1992, Cap. 1011, Sec. 9. Vigente a partir del 1 de enero de 1993)**

4640.8. Al reunir una fuerza de trabajo o un grupo asesor, un centro regional deberá tomar todas las medidas necesarias para garantizar la adecuada representación de los consumidores y miembros de la familia que representen la diversidad multicultural de la comunidad.

**(Agregada por las Leyes de 1997, Cap. 414, Sec. 16. Vigente a partir del 22 de septiembre de 1997.)**

4640.9. A partir del 1 de julio de 2020, cada centro regional deberá entregar al Departamento una copia de cualquier plan de medidas correctivas y sanciones emitidas a un prestador de servicios, que incluirá el nombre del prestador de servicios, el tipo de acción adoptada y la fecha de la acción. Las copias de los planes de medidas correctivas y sanciones se deberán presentar de forma trimestral, a más tardar 45 días después del fin de cada trimestre fiscal. El Departamento deberá presentar una copia de todos los planes de medidas correctivas y sanciones a la agencia de protección y abogacía especificada en la División 4.7 (a partir de la Sección 4900) dentro de los 30 días a partir de la recepción de una solicitud para su presentación. El Departamento deberá consultar con los centros regionales y la agencia de protección y abogacía en relación con el proceso para aumentar el acceso de los consumidores y las familias a la información contenida en los planes de medidas correctivas y las sanciones.

**(Agregada por las Leyes de 2019, Cap. 28, Sec. 20. (SB 81) Vigente a partir del 27 de junio de 2019.)**

4641. Todos los centros regionales deberán llevar a cabo actividades de búsqueda de casos, incluida la notificación de la disponibilidad del servicio en inglés y otros idiomas que fuesen adecuados para el área de servicios, los servicios de alcance comunitario en áreas con una alta incidencia de discapacidades del desarrollo y la identificación de las personas que pueden necesitar el servicio.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4641.1. (a) La Legislatura considera y declara lo siguiente:

(1) La prestación de servicios sensibles a cuestiones culturales y lingüísticas de los consumidores es fundamental para mejorar el acceso y la equidad en el sistema de servicios del desarrollo.

(2) Los profesionales de ayuda directa son fundamentales para la prestación de servicios y apoyos a las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo y sus familias.

(3) En reconocimiento del valor de la comunicación eficaz entre los profesionales de ayuda directa y los consumidores y las familias a quienes prestan servicios, el establecimiento de un diferencial salarial para los profesionales de servicios directos bilingües y multilingües brindará a los consumidores mayor acceso a personal que hable su idioma preferido.

(b) El Departamento, sujeto a la asignación de fondos, deberá establecer e

implementar un sistema que promueva la equidad en el acceso a los servicios para los consumidores de los centros regionales al establecer un diferencial salarial para los prestadores de servicios directos que se pueden comunicar en un idioma o medio diferente al inglés como parte de sus tareas laborales regulares.

(c) Sin perjuicio de las disposiciones de cualquier otra ley, un profesional de servicios directos descrito en la subdivisión (b) es elegible para recibir un diferencial salarial como personal bilingüe o multilingüe si se cumplen ambas de las siguientes condiciones:

(1) Las funciones asignadas actualmente al profesional de servicios directos requieren una comunicación regular en un idioma o medio diferente al inglés con una persona con una discapacidad del desarrollo y, cuando fuese adecuado, con sus familias.

(2) El profesional de servicios directos aprueba un examen que certifica su capacidad de comunicarse en un idioma o medio diferente al inglés.

(3) Para los efectos de esta sección, “medio diferente al inglés” incluye, pero no se limita a, el lenguaje de señas americano y otros lenguajes de señas y la comunicación aumentativa y alternativa.

(d) El Departamento puede adoptar reglamentos de emergencia para implementar esta sección. La adopción, enmienda, derogación o readopción de un reglamento autorizado por esta sección se consideran necesarias para la preservación inmediata de la paz, la salud y la seguridad de la población o el bienestar general, para los efectos de las Secciones 11346.1 y 11349.6 del Código de Gobierno. El Departamento está exento de cumplir con el requisito de describir los hechos específicos que hacen necesaria una acción inmediata.

(e) Antes de la implementación, el Departamento deberá presentar un informe a la Legislatura que detalle su plan de implementar un diferencial salarial para el personal bilingüe o multilingüe.

**(Agregada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 29. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)**

4641.5. (a) A partir del 1 de julio de 2011, los centros regionales deberán comenzar la transición de todos los prestadores de servicios de todos los centros regionales a la facturación electrónica de los servicios comprados a través de un centro regional. Todos los proveedores y prestadores contratados deberán presentar sus facturas en formato electrónico para los servicios prestados a partir del 1 de julio de 2012, con las siguientes excepciones:

(1) Un proveedor o prestador cuyos servicios se pagan con un vale, según la definición de dicho término en la Sección 4512, subdivisión (i).

(2) Un proveedor o prestador que demuestra que la presentación de facturas electrónicas le presenta importantes dificultades financieras.

(b) Para los efectos de esta sección “facturación electrónica” se define como la aplicación web del sistema de facturación electrónica para los centros regionales suministrada por el Departamento.

**(Enmendada por las Leyes de 2012, Cap. 162, Sec. 196 (SB 1171) Vigente a partir del 1 de enero de 2013.)**

4642. (a) (1) Cualquier persona que se considere que tiene una discapacidad del desarrollo y cualquier persona que se considere que tiene un alto riesgo de tener un bebé con una discapacidad del desarrollo, deberá ser elegible para recibir servicios de admisión inicial y evaluación en los centros regionales. Además, un bebé que tenga un alto riesgo de presentar una discapacidad del desarrollo puede ser elegible para recibir servicios de admisión inicial y evaluación en los centros regionales. Para



los efectos de esta sección, un “bebé que tiene un alto riesgo” significa un niño o niña menor de 36 meses de edad con antecedentes genéticos, médicos o ambientales que indican un considerable mayor riesgo de presentar una discapacidad del desarrollo que la población general. El Departamento, en consulta con el Departamento de Salud Pública del Estado, deberá desarrollar criterios específicos de riesgos y servicios para el programa de bebés que tienen alto riesgo hasta el 1 de julio de 1983. Estos criterios se pueden modificar en años posteriores en función del análisis de la experiencia clínica real.

(2) La admisión inicial se deberá realizar dentro de los 15 días posteriores a la solicitud de ayuda. La admisión inicial deberá incluir, pero no necesariamente se limitará a, información y asesoramiento sobre la naturaleza y la disponibilidad de los servicios prestados por el centro regional y por otras agencias en la comunidad, incluidos los servicios de tutela, conservaduría, mantenimiento del ingreso, salud mental, vivienda, educación, entrenamiento laboral y vocacional, servicios o programas médicos, dentales, recreativos o de otra naturaleza que puedan ser útiles para las personas con discapacidades del desarrollo o sus familias. La admisión también deberá incluir una decisión de realizar una evaluación.

(3) (A) El Departamento deberá crear, con el aporte de las partes interesadas, paquetes informativos estandarizados que se entregarán a cualquier persona que busque recibir servicios de un centro regional. Deberá haber un paquete informativo relacionado con los servicios prestados de conformidad con la Ley de Servicios de Intervención Temprana de California y otro paquete informativo relacionado con los servicios prestados de conformidad con la Ley Lanterman de Servicios para Discapacidades del Desarrollo. Los paquetes informativos se deberán traducir para brindar acceso lingüístico, conforme lo exigen las leyes estatales y federales, y deberán estar disponibles en formatos alternativos y modos de comunicación alternativos, conforme las disposiciones de las leyes estatales y federales, y deberán incluir, como mínimo, todo lo siguiente:

- (i) Información general sobre el sistema del centro regional.
- (ii) Una guía de recursos para los consumidores y sus familias.
- (iii) Los derechos de los consumidores.

(iv) La información de contacto para el centro regional, el Departamento, la oficina de defensa de los derechos de los clientes, y la agencia de protección y abogacía especificada en la División 4.7 (a partir de la Sección 4900).

(B) Cada centro regional deberá distribuir los paquetes informativos en la admisión, en el momento de transferencia para recibir servicios en virtud de la Ley Lanterman de Servicios para Discapacidades del Desarrollo, y a pedido. Cada centro regional deberá comenzar a distribuir los paquetes informativos dentro de los 60 días posteriores a que el Departamento les entregue los paquetes informativos y emita las directrices relativas a su distribución. Además de este requisito y no en su lugar, cada centro regional deberá publicar en su página web el contenido completo del paquete informativo más actualizado.

(b) Un centro regional se deberá comunicar con el consumidor y su familia de conformidad con esta sección en su lengua materna, además de ofrecer servicios de comunicación y formatos alternativos, según las disposiciones de las leyes estatales y federales.

**(Enmendada por las Leyes de 2019, Cap. 28, Sec. 21. (SB 81) Vigente a partir del 27 de junio de 2019.)**

4643. (a) Si se necesita una evaluación, esta se deberá realizar dentro de los 120 días posteriores a la admisión inicial. La evaluación se deberá realizar lo antes posible y en ningún caso más de 60 días después de la admisión inicial si la demora pudiese

representar un riesgo innecesario para la salud o la seguridad del cliente u ocasionar un mayor retraso significativo en su desarrollo mental o físico, o si el cliente estuviese en riesgo inminente de ser colocado en un entorno más restrictivo. La evaluación puede incluir la recopilación y revisión de los datos de diagnóstico históricos disponibles, la administración u obtención de las pruebas y evaluaciones necesarias y un resumen de los niveles de desarrollo y necesidades de servicio, y su administración está supeditada a la recepción de la autorización de divulgación de información especificada en la subdivisión (b).

(b) Al determinar si una persona se ajusta a la definición de discapacidad del desarrollo de la Sección 4512, subdivisión (a), el centro regional puede considerar diferentes evaluaciones y pruebas, que incluyen, pero no se limitan a, pruebas de inteligencia, pruebas de funcionamiento adaptativo, pruebas neurológicas y neuropsicológicas, pruebas de diagnóstico realizadas por un médico, pruebas psiquiátricas y otras pruebas o evaluaciones realizadas y disponibles de otras fuentes.

(c) En el momento de la evaluación, la persona o, cuando fuese adecuado, sus padres, tutor legal o conservador, deberán presentar copias de cualquier tarjeta de beneficios de salud que habilita al consumidor a recibir beneficios de salud, que incluyen, pero no se limitan a, las credenciales del seguro privado de salud, del plan de servicios de atención médica, de Medi-Cal, Medicare y TRICARE. Si la persona o, cuando fuese adecuado, sus padres, tutor legal o conservador, no tienen dichos beneficios, el centro regional no deberá usar este hecho para afectar de forma negativa los servicios que la persona puede o no recibir del centro regional.

(d) Un centro regional se deberá comunicar con el consumidor y su familia de conformidad con esta sección, en su lengua materna, además de ofrecer servicios

de comunicación alternativos, de conformidad con las disposiciones de las Secciones 11135 a 11139.7, inclusive, del Código de Gobierno y los reglamentos de implementación.

**(Enmendada por las leyes de 2013, Cap. 685, Sec. 5. (SB 555) Vigente a partir del 1 de enero de 2014.)**

4643.3. (a) (1) El Departamento tendrá tiempo hasta el 1 de abril de 2002 para preparar procedimientos de evaluación y diagnóstico para el diagnóstico del autismo y otros trastornos del espectro autista.

(2) El Departamento deberá publicar o disponer la publicación de los procedimientos de evaluación y diagnóstico requeridos en el párrafo (1). Los procedimientos de evaluación y diagnóstico publicados deberán estar disponibles para el público.

(b) El Departamento deberá desarrollar un programa de entrenamiento para el personal clínico del centro regional sobre el uso de los procedimientos de diagnóstico del autismo. El programa de entrenamiento se deberá implementar a más tardar el 1 de julio de 2002.

**(Agregada por las Leyes de 2001, Cap. 171, Sec. 26. Vigente a partir del 10 de agosto de 2001)**

4643.5. (a) Si un consumidor es o se ha determinado que es elegible o provisionalmente elegible para recibir servicios de un centro regional, también se deberá considerar elegible o provisionalmente elegible para recibir servicios de cualquier otro centro regional si el consumidor se ha mudado a otro lugar dentro del estado.

(b) Una persona que un centro regional determine que tiene una discapacidad del desarrollo o que es provisionalmente elegible para recibir servicios, deberá mantener su elegibilidad para recibir servicios de los centros regionales a menos que un centro

regional, luego de una nueva evaluación integral, concluya que la determinación original es claramente errónea.

(c) Cuando un consumidor se traslada de un área de cobertura de un centro regional a otra, se deberán autorizar y garantizar el nivel y los tipos de servicios y apoyos especificados en el plan del programa individual (IPP) del consumidor, si estuviesen disponibles, hasta que se desarrolle un nuevo IPP para el consumidor. Si estos servicios y apoyos no existen, el centro regional deberá convocar a una reunión para desarrollar un nuevo IPP dentro de los 30 días. Antes de la aprobación del nuevo IPP, el centro regional deberá brindar los servicios y apoyos alternativos que mejor cumplan con los objetivos del IPP en el entorno menos restrictivo. El Departamento deberá desarrollar pautas que describan las responsabilidades de los centros regionales de garantizar una transición suave de los servicios y apoyos de un centro regional a otro, lo que incluye, pero no se limita a, la planificación previa a la transferencia y un proceso de resolución de disputas para resolver los desacuerdos entre los centros regionales sobre sus responsabilidades relacionadas con la transferencia de los servicios de gestión de casos.

(d) (1) Los siguientes procedimientos se deberán aplicar a un consumidor que se transfiera del área de cobertura de un centro regional a un área de cobertura diferente y que reúna cualquiera de las siguientes condiciones:

(A) El consumidor tiene una orden para su colocación en un hogar de acogida.

(B) El consumidor está a la espera de una colocación en un hogar de acogida.

(C) El consumidor recibe atención fuera del hogar en virtud de una colocación voluntaria, según se define en la Sección 11400, subdivisión (o).

(2) (A) El trabajador social del condado o el oficial de libertad condicional del condado deberán notificar de inmediato al centro regional de origen del consumidor, que es el centro regional de traslado, la reubicación del consumidor que reúna los criterios establecidos en el párrafo (1). El abogado del consumidor designado por un tribunal también puede enviar una notificación escrita sobre esta reubicación. La notificación de reubicación se deberá considerar recibida cuando el centro regional de traslado reciba la notificación de reubicación escrita.

(B) Una vez recibida la notificación de reubicación, el centro regional de traslado deberá enviar de inmediato una notificación de transferencia y los registros necesarios para el proceso de planificación, que incluyen, sin carácter exhaustivo, el IPP o el plan de servicio familiar individualizado actuales, las evaluaciones, la información de contacto para el consumidor, el cuidador, el tutor legal del consumidor, la persona responsable actualmente por la toma de decisiones sobre servicios del desarrollo y el titular actual de los derechos educativos, por correo prioritario, por fax o por correo electrónico, al centro regional receptor, que es el centro regional en el área de cobertura a la cual se trasladará el niño.

(C) (i) El centro regional receptor deberá presentar al centro regional de traslado la información de contacto de un miembro del personal que pueda conversar con el equipo de planificación del centro regional de traslado sobre los tipos de servicios y prestadores disponibles para abordar las necesidades de servicios del consumidor en su nuevo lugar de residencia.

(ii) Dentro de los 14 días a partir de la recepción de la notificación de transferencia, el centro regional receptor deberá presentar al centro regional de traslado la información sobre los proveedores y servicios adecuados para satisfacer las necesidades del consumidor.

(iii) El centro regional de traslado deberá conversar con el equipo de planificación y determinar, en función de la información proporcionada por el centro regional receptor, si es necesario hacer algún cambio en el IPP o IFSP actuales para satisfacer las necesidades de servicio del consumidor en su nuevo lugar de residencia.

(iv) Antes de la transferencia de la gestión del caso, el centro regional de traslado se deberá asegurar de que los servicios necesarios para apoyar al consumidor en su nuevo lugar de residencia estén incluidos en el IPP o en el IFSP y de que el consumidor esté recibiendo los servicios y apoyos enumerados en el IPP o IFSP nuevo o revisado.

(3) (A) En caso de un consumidor que recibe servicios conforme a las disposiciones de esta división, con independencia de la Sección 4646, subdivisión (g), el centro regional de traslado deberá hacer todos los esfuerzos posibles para iniciar los servicios, según se indica en el IPP actual del consumidor, lo antes posible luego de la notificación de transferencia a una nueva área de cobertura, pero no después de 30 días a partir de la fecha de notificación de la transferencia. Los esfuerzos se deberán comenzar a realizar antes de la reunión de IPP. Si todos los servicios identificados en el IPP del consumidor no se han iniciado dentro de los 30 días calendario a partir de la notificación de transferencia, el centro regional lo deberá informar al tribunal de jurisdicción, según se describe en el subpárrafo (B).

(B) Si todos los servicios identificados en el IPP del consumidor no se han iniciado dentro de los 30 días calendario después de la notificación de transferencia, el centro regional de traslado deberá informar por escrito al tribunal, al trabajador social del condado o al oficial de libertad condicional, según corresponda, y a la persona responsable de la toma de decisiones sobre servicios del desarrollo, todos los servicios que recibe el consumidor y el proceso para obtener los servicios adicionales que se han identificado en el IPP del consumidor pero que aún no se han iniciado. Si todos los servicios identificados en el IPP del consumidor no se han iniciado dentro de los 30 días, el centro regional deberá informar esta situación por escrito al tribunal, al trabajador social del condado, al oficial de libertad condicional, según corresponda, y a la persona responsable de la toma de decisiones sobre servicios del desarrollo en intervalos de 30 días hasta que se hayan iniciado todos los servicios.

(C) (i) Se deberán seguir prestando servicios de conformidad con el subpárrafo (A), a la espera de la designación por parte del tribunal de una persona responsable de la toma de decisiones sobre servicios del desarrollo, de conformidad con la Sección 319, subdivisión (g), la Sección 361, subdivisión (a) o la Sección 726, subdivisión (b).

(ii) Si el centro regional no puede obtener la confirmación de la participación en la reunión del IPP del padre, la madre, el tutor o del responsable actual de la toma de decisiones sobre servicios del desarrollo, el centro regional deberá notificar al tribunal que tenga jurisdicción, a la agencia de colocación del condado y al abogado del consumidor que puede ser necesaria la designación de un nuevo responsable de la toma de decisiones sobre servicios del desarrollo.

(4) En el caso de un consumidor que recibe servicios en virtud del Programa de Intervención Temprana de California de conformidad con el Título 14 (a partir de la Sección 95000) del Código de Gobierno, se deberán aplicar los siguientes procedimientos:

(A) El centro regional deberá hacer todos los esfuerzos razonables para iniciar los servicios, según se indica en el IFSP actual del consumidor, lo antes posible después de la notificación de la transferencia, a más tardar 30 días calendario a partir de la fecha de notificación de la transferencia. Los esfuerzos se deberán comenzar a realizar antes de la reunión del IFSP. Si todos los servicios identificados en el IFSP del consumidor no se han iniciado dentro de los 30 días calendario a partir de la notificación de transferencia, el centro regional lo deberá informar al tribunal de jurisdicción, según se describe en el subpárrafo (B).

(B) Si todos los servicios identificados en el IFSP del consumidor no se han iniciado dentro de los 30 días calendario a partir de la notificación de transferencia,

el centro regional de traslado deberá informar por escrito al tribunal, al trabajador social del condado o al oficial de libertad condicional, según corresponda, y al titular de los derechos educativos, sobre todos los servicios que recibe el consumidor y el proceso para obtener los servicios adicionales que se han identificado en el IFSP del consumidor pero que aún no se han iniciado. Si todos los servicios identificados en el IFSP del consumidor no se han iniciado dentro de los 30 días, el centro regional deberá informar esta situación por escrito al tribunal, al trabajador social del condado, al oficial de libertad condicional, según corresponda, y al titular de los derechos educativos en intervalos de 30 días hasta que se hayan iniciado todos los servicios.

(C) (i) Se deberán seguir prestando los servicios que no requieran el consentimiento de conformidad con el subpárrafo (A), a la espera de la designación por parte del tribunal de un titular de los derechos educativos, de conformidad con la Sección 319, subdivisión (g), la Sección 361, subdivisión (a) o la Sección 726, subdivisión (b).

(ii) Si el centro regional no puede obtener la confirmación de la participación del padre, la madre, el tutor o el titular actual de los derechos educativos en la reunión del IFSP, el centro regional deberá notificar al tribunal de jurisdicción, a la agencia de colocación del condado y al abogado del consumidor que puede ser necesario designar a un nuevo titular de los derechos educativos.

(e) Para los efectos de esta sección, se deberán aplicar las siguientes definiciones:

(1) “Consumidor” se refiere a las personas definidas en la Sección 4512 y cualquier bebé o niño pequeño elegible, según la definición de la Sección 95014 del Código de Gobierno.

(2) “Inicio de los servicios” significa el momento en que el consumidor comienza a recibir un servicio en especial y puede incluir los procedimientos de evaluación para los servicios, de ser necesarios, si dichos servicios comienzan inmediatamente después de completar la evaluación.

(3) “Notificación de reubicación” significa una notificación escrita donde se informa a un centro regional que actualmente presta servicios a un consumidor descrito en la subdivisión (d) que se ha reubicado al consumidor en un hogar de acogida ubicado en un área de cobertura donde dicho centro regional no presta servicios. La “notificación de reubicación” incluye, como mínimo, la siguiente información:

(A) El nombre, la fecha de nacimiento y la dirección actual del consumidor.

(B) El nombre del cuidador del consumidor.

(C) El tribunal de jurisdicción.

(D) El nombre y la información de contacto del titular de los derechos educativos del consumidor o de la persona responsable de la toma de decisiones sobre servicios del desarrollo, si corresponde.

(E) El nombre y la información de contacto de cualquier persona que pueda otorgar la autorización y el consentimiento para la divulgación de los registros del consumidor en poder del centro regional o los registros de evaluación de un proveedor, o ambos.

(4) “Notificación de transferencia” significa una notificación escrita que indica que un consumidor descrito en la subdivisión (d), párrafo (1) se transfiere de un centro regional ubicado en un área de cobertura a otro centro regional ubicado en un área de cobertura diferente, e incluye, como mínimo, la siguiente información:

(A) El nombre y la fecha de nacimiento del consumidor.

(B) El nombre y la información de contacto del padre, la madre o el titular de los derechos educativos del consumidor o de la persona responsable de la toma de decisiones sobre servicios del desarrollo, si corresponde.

(C) El nombre y la información de contacto del cuidador actual del consumidor.

- (D) Una copia del IFSP o el IPP actual del consumidor.
- (E) El nombre y la información de contacto de los trabajadores sociales del condado del niño.

**(Enmendada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 30. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)**

4644. (a) Además de cualquier persona elegible para recibir servicios de admisión inicial o evaluación, los centros regionales pueden disponer la prestación de servicios de prevención a un padre o madre que solicite estos servicios y que se considere en alto riesgo de tener un bebé con una discapacidad del desarrollo, o a pedido del padre, la madre o el tutor de un bebé con un alto riesgo de presentar una discapacidad del desarrollo. Es la intención de la Legislatura que los servicios de prevención reciban la misma prioridad que otros servicios básicos del centro regional. Estos servicios, se deberán prestar en la medida de lo posible por agencias genéricas adecuadas, que incluyen, pero no se limitan a, los departamentos de salud del condado, los centros perinatales y los centros genéticos. El Departamento deberá implementar procedimientos operativos para garantizar que las actividades de prevención se financien con los fondos para compras de servicios de los centros regionales solo cuando no se cuente con financiación disponible para estos servicios de las agencias genéricas locales. En ningún caso se deberán usar los fondos de los centros regionales para reemplazar los fondos presupuestados por una agencia que tenga la responsabilidad de prestar servicios de prevención a la población en general.

(b) Para los efectos de esta sección, “agencia genérica” significa cualquier agencia que tenga una responsabilidad legal de prestar servicios a todos los miembros de la población en general y que reciba fondos públicos para la prestación de dichos servicios.

**(Enmendada por las Leyes de 1982, Cap. 1242, Sec. 2.)**

4646. (a) Es la intención de la Legislatura garantizar que el plan del programa individual y la prestación de servicios y apoyos por parte del sistema del centro regional se centren en la persona y en la familia de la persona con discapacidades del desarrollo y tomen en cuenta las necesidades y preferencias de la persona y su familia, si fuese adecuado, además de promover la integración en la comunidad, una vida independiente, productiva y normal, y entornos estables y saludables. Es también la intención de la Legislatura garantizar que la prestación de servicios a los consumidores y sus familias cumpla de forma eficaz con los objetivos establecidos en el plan del programa individual, refleje las preferencias y elecciones del consumidor y el uso rentable de los recursos públicos.

(b) El plan del programa individual se desarrolla a través de un proceso de determinación individualizada de las necesidades. La persona con discapacidades del desarrollo y, si fuese adecuado, sus padres, tutor legal o conservador, o el representante autorizado, deberán tener la oportunidad de participar de forma activa en el desarrollo del plan.

(c) Se deberá desarrollar un plan del programa individual para cualquier persona que, luego de la admisión y la evaluación, sea considerada elegible para recibir servicios del centro regional. Estos planes se deberán completar dentro de los 60 días desde la finalización de la evaluación. En el momento de la admisión, el centro regional deberá informar al consumidor y, si corresponde, a sus padres, tutor legal o conservador, o representante autorizado, sobre los servicios disponibles a través del concilio estatal y la agencia de protección y abogacía designada por el gobernador de conformidad con las leyes federales, y proporcionará la dirección y los números de teléfono de dichas agencias.

(d) Los planes del programa individual se deberán preparar en conjunto por el

equipo de planificación. Las decisiones relativas a las metas y los objetivos del consumidor y a los servicios y apoyos que se incluirán en el plan del programa individual de dicho consumidor y serán adquiridos por el centro regional u obtenidos de otras agencias genéricas deberán acordarse entre el representante del centro regional y el consumidor o, si corresponde, sus padres, su tutor legal, su conservador o su representante autorizado en la reunión sobre el plan del programa.

(e) Los centros regionales deberán cumplir con la solicitud del consumidor o, si corresponde, la solicitud de sus padres, su tutor legal, su conservador o su representante autorizado, de que se notifique por escrito a un representante designado sobre todas las reuniones que se lleven a cabo para desarrollar o revisar el plan del programa individual y sobre todas las notificaciones enviadas al consumidor conforme a la Sección 4710. El representante designado puede ser un padre o un familiar.

(f) Sin perjuicio de cualquier otra ley, hasta el 30 de junio de 2023, las reuniones relativas a la prestación de servicios y apoyos por parte del centro regional, incluidas las reuniones para desarrollar o revisar el plan del programa individual, se podrán llevar a cabo de forma remota si así lo solicita el consumidor o sus padres, tutor legal, conservador o representante autorizado, si fuese apropiado.

(g) Al final de una reunión del plan del programa individual, un representante autorizado del centro regional entregará al consumidor, en formato impreso o electrónico, una lista de los servicios y apoyos acordados y, de conocerse, la fecha de inicio prevista, la frecuencia y la duración de los servicios y apoyos, y el nombre del prestador. El representante autorizado del centro regional firmará la lista de los servicios y apoyos acordados en ese momento. El consumidor o su padre, madre, tutor legal, conservador o representante autorizado, si fuese apropiado, firmarán la lista de servicios y apoyos acordados antes de su implementación. El consumidor o su padre, madre, tutor legal, conservador o representante autorizado, si fuese apropiado, pueden elegir demorar la recepción de la lista de servicios y apoyos acordados hasta que exista un acuerdo final, como se describe en la subdivisión (h). Si el consumidor o su padre, madre, tutor legal, conservador o representante autorizado, si fuese apropiado, optan por demorar la recepción de la lista de servicios y apoyos acordados por 15 días, la lista se proporcionará en el idioma preferido del consumidor o su padre, madre, tutor legal, conservador o representante autorizado, si fuese apropiado.

(h) Si en una reunión del plan de programa no se puede llegar a un acuerdo final en relación con los servicios y apoyos que se brindarán al consumidor, se convocará a otra reunión dentro de los 15 días siguientes o más tarde si así lo solicita el consumidor o su padre, madre, tutor legal, conservador o representante autorizado, si fuese apropiado, o si así lo acepta el equipo de planificación. La lista de servicios y apoyos acordados descritos en la subdivisión (g) y firmada por el representante autorizado del centro regional se presentará, en formato impreso o electrónico, al final de la siguiente reunión del plan del programa, en el idioma preferido del consumidor o de su padre, madre, tutor legal, conservador o representante autorizado. Se pueden llevar a cabo reuniones adicionales del plan del programa con el acuerdo del representante del centro regional y el consumidor o de su padre, madre, tutor legal, conservador o representante autorizado, si fuese apropiado.

(i) Un representante autorizado del centro regional y el consumidor o su padre, madre, tutor legal, conservador o representante autorizado, si fuese apropiado, firmarán el plan del programa individual y la lista de los servicios y apoyos acordados antes de su implementación. Si el consumidor o su padre, madre, tutor legal, conservador o representante autorizado, si fuese apropiado, no están de acuerdo con todos los componentes del plan del programa individual, el consumidor puede indicar

este desacuerdo en el plan. El desacuerdo con componentes específicos del plan no impedirá la implementación de los servicios y apoyos acordados por el consumidor o su padre, madre, tutor legal, conservador o representante autorizado, si fuese apropiado. Si el consumidor o su padre, madre, tutor legal, conservador o representante autorizado, si fuese apropiado, no están de acuerdo con el plan en todo o en parte, se enviará al consumidor una notificación escrita de sus derechos de apelación, según se dispone en las Secciones 4701 y 4710.

(j) (1) Un centro regional se comunicará en el idioma preferido del consumidor o, si fuese adecuado, en el idioma preferido de la familia, el tutor legal, el conservador o el representante autorizado del consumidor, durante el proceso de planificación para el plan del programa individual, incluso durante la reunión del plan del programa, además de prestar servicios de comunicación alternativos, según se dispone en las Secciones 11135 a 11139.8, inclusive, del Código de Gobierno y los reglamentos de implementación.

(2) Un centro regional debe brindar servicios de comunicación alternativos, lo que incluye entregar copias de la lista de servicios y apoyos y el plan del programa individual en el idioma preferido del consumidor o de su familia, tutor legal, conservador o representante autorizado, o ambos, según se dispone en las Secciones 11135 a 11139.8, inclusive, del Código de Gobierno y los reglamentos de implementación.

(3) El idioma preferido del consumidor o de su familia, tutor legal, conservador o representante autorizado, o ambos, debe estar registrado en el plan del programa individual.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 19. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4646.4. (a) Durante el desarrollo, la revisión programada o la modificación del plan del programa individual del consumidor de conformidad con las disposiciones de las Secciones 4646 y 4646.5, o del plan individual de servicios para la familia de conformidad con la Sección 95020 del Código de Gobierno, los centros regionales se asegurarán de establecer un proceso interno. Este proceso interno garantizará el cumplimiento de las disposiciones de las leyes y los reglamentos federales y estatales, además de garantizar todo lo siguiente si se compran servicios y apoyos:

(1) El cumplimiento de las pólizas de compra de servicios del centro regional, aprobadas por el Departamento de conformidad con las disposiciones de la Sección 4434, subdivisión (d).

(2) El uso de servicios y apoyos genéricos, si fuese adecuado. El equipo de planificación de servicios familiares individualizados para bebés y niños elegibles de conformidad con la Sección 95014 del Código de Gobierno puede determinar que un servicio médico identificado en el plan individual de servicios para la familia no está disponible a través de la póliza de seguro médico o del plan de servicios de atención médica privados de la familia y, por lo tanto, se financiará con los fondos del centro regional, en cumplimiento de los requisitos de prestación oportuna de los servicios establecidos en el Título 34, Parte 303 (a partir de la Sección 303.1) del Código de Reglamentos Federales.

(3) Utilización de otros servicios y fuentes de financiamiento como se establece en la Sección 4659.

(4) Consideración de la responsabilidad de la familia por la prestación de servicios y apoyos similares para un niño menor de edad sin discapacidades al identificar las necesidades de servicios y apoyos del consumidor prestados en el entorno menos restrictivo y más adecuado. En esta determinación, los centros regionales tomarán en cuenta la necesidad del consumidor de recibir cuidados, apoyos y supervisión



extraordinarios, además de la necesidad de acceso oportuno a estos cuidados.

(5) A partir del 1 de octubre de 2022, consideración de la información obtenida del consumidor y de sus padres, tutor legal, conservador o representante autorizado, si fuese apropiado, sobre la necesidad de servicios del consumidor, las barreras para el acceso a los servicios y otra información pertinente.

(b) Durante el desarrollo, la revisión programada o la modificación del plan del programa individual de un consumidor de conformidad con las disposiciones de las Secciones 4646 y 4646.5, o del plan individual de servicios para la familia de conformidad con la Sección 95020 del Código de Gobierno, el consumidor o sus padres, tutor legal o conservador, si fuese apropiado, presentarán copias de cualquier tarjeta de beneficios de salud que habilite al consumidor a recibir beneficios de salud, que incluyen, pero no se limitan a, las credenciales del seguro privado de salud, del plan de servicios de atención médica, de Medi-Cal, Medicare y TRICARE. Si la persona o, cuando fuese adecuado, sus padres, tutores legales o conservadores, no tienen beneficios de salud, el centro regional no usará este hecho para afectar de forma negativa los servicios que la persona puede o no recibir del centro regional.

(c) Las decisiones finales sobre el plan del programa individual del consumidor se tomarán de conformidad con las disposiciones de la Sección 4646.

(d) Las decisiones finales sobre el plan individual de servicios para la familia se tomarán de conformidad con las disposiciones de la Sección 95020 del Código de Gobierno.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 20. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4646.5. (a) El proceso de planificación para el plan del programa individual descrito en la Sección 4646 debe incluir todo lo siguiente:

(1) Recopilación de información y realización de evaluaciones para establecer los objetivos de vida, las capacidades y las fortalezas, las preferencias, las barreras y las preocupaciones o los problemas de la persona con discapacidades del desarrollo. Para los niños con discapacidades del desarrollo, este proceso debe incluir una revisión de las fortalezas, las preferencias y las necesidades del niño y de la unidad familiar en su conjunto. Las evaluaciones deben estar a cargo de personas calificadas y realizarse en entornos naturales siempre que sea posible. Se recabará información del consumidor, de sus padres y otros miembros de la familia, de sus amigos, defensores, representante autorizado, si corresponde, prestadores de servicios y apoyos y otras agencias. El proceso de evaluación debe reflejar el conocimiento y una sensibilidad respecto del estilo de vida y los antecedentes culturales del consumidor y su familia.

(2) Una declaración de las metas, en función de las necesidades, preferencias y elecciones de vida de la persona con discapacidades del desarrollo, y una declaración de objetivos específicos y con un límite de tiempo para implementar los objetivos de la persona y abordar sus necesidades. Estos objetivos se deben expresar en términos que permitan la medición del progreso o el monitoreo de la prestación del servicio. Estas metas y objetivos deben maximizar las oportunidades para que el consumidor pueda mantener relaciones, participar en la vida de la comunidad en las áreas de participación comunitaria, vivienda, trabajo, escolaridad y recreación, lograr un mayor control sobre su vida, adquirir roles cada vez más positivos en la vida de la comunidad y desarrollar competencias que lo ayuden a alcanzar sus metas.

(3) Al desarrollar planes del programa individual para niños, los centros regionales se guiarán por los principios, el proceso y los parámetros de los servicios y apoyos establecidos en la Sección 4685.

(4) Al desarrollar un plan del programa individual para jóvenes en edad de transición o adultos en edad laboral, el equipo de planificación debe considerar la Política del Empleo es Primero descrita en el Capítulo 14 (a partir de la Sección

4868).

(5) Una lista con el tipo y la cantidad de servicios y apoyos que debe comprar el centro regional u obtener de agencias genéricas u otros recursos para alcanzar las metas y los objetivos del plan del programa individual, y la identificación del prestador o los prestadores de servicios responsables por el cumplimiento de cada objetivo, lo que incluye, pero no se limita a, los proveedores, prestadores contratados, agencias prestadoras de servicios genéricos y apoyos naturales. El plan del programa individual debe especificar la fecha programada aproximada para el inicio de los servicios y apoyos y debe incluir un cronograma para las acciones necesarias para comenzar a prestar los servicios de apoyos, incluidos los servicios genéricos. Además de los requisitos de la Sección 4646, subdivisión (h), cada centro regional deberá brindar, y presentar a pedido, una copia escrita del plan del programa individual al consumidor y a sus padres, tutor legal o conservador, o representante autorizado, si fuese apropiado, dentro de los 45 días posteriores a la solicitud, en el idioma principal identificado, según se define en el Título 9, Sección 1810.410, subdivisión (a), párrafo (3) del Código de Reglamentos de California.

(6) Con el acuerdo del consumidor, sus padres, el tutor legalmente designado o el representante autorizado de un consumidor menor de edad, o el conservador legalmente designado de un consumidor adulto o su representante autorizado, incluidos aquellos designados de conformidad con la Sección 4541, subdivisión (a), la Sección 4701.6, subdivisión (b) y la

(e) Sección 4705, subdivisión (e), se deberá realizar una revisión del estado de salud general del adulto o niño, incluidas las necesidades de atención médica, dental y de la salud mental. Esta revisión debe incluir una discusión de los medicamentos actuales, cualquier efecto colateral observado y la fecha de la última revisión de la medicación. Los prestadores de servicios cooperarán con el equipo de planificación para brindar la información necesaria para completar la revisión del estado de salud. Si surge alguna inquietud durante la revisión, se harán las derivaciones que corresponda a los médicos clínicos del centro regional o al médico de cabecera del consumidor, lo que fuese adecuado. El coordinador de servicios documentará el estado de salud y las derivaciones en la historia clínica del consumidor.

(7) (A) El desarrollo de un plan de acceso al transporte para un consumidor cuando se cumplan todas las siguientes condiciones:

(i) El centro regional compre servicios privados de transporte especializado o servicios de un prestador de servicios residenciales o servicios de día, u otros prestadores de servicios, sin incluir prestadores de servicios con vales, para transportar al consumidor a los centros de servicios de día o servicios laborales.

(ii) El equipo de planificación ha establecido que el uso de servicios de transporte público podría ser seguro y favorecer la integración y participación del consumidor en la comunidad.

(iii) El equipo de planificación ha establecido que hay servicios de transporte genéricos disponibles y accesibles.

(B) Para maximizar la independencia y la integración y participación en la comunidad, el plan de acceso al transporte debe identificar los servicios y apoyos necesarios para ayudar al consumidor a acceder al transporte público y debe cumplir con las disposiciones de la Sección 4648.35. Estos servicios y apoyos pueden incluir, pero no se limitan a, servicios de entrenamiento de la movilidad y el uso de ayudas de transporte. Se alienta a los centros regionales a coordinar con las agencias de transporte público locales.

(8) Un cronograma de revisión y reevaluación regular periódica para verificar que se han prestado los servicios planeados, que se han cumplido los objetivos en los tiempos establecidos y que los consumidores y sus familias están conformes con el

plan del programa individual y su implementación.

(b) Para todos los casos activos, el equipo de planificación revisará y modificará los planes del programa individual a través del proceso descrito en la Sección 4646, según sea necesario, en respuesta a la satisfacción o la modificación de las necesidades de la persona, con una frecuencia mínima de una vez cada tres años. Si el consumidor o sus padres, tutor legal, representante autorizado o conservador, según fuese apropiado, solicitan una revisión del plan del programa individual, tal revisión se realizará dentro de los 30 días a partir de la presentación de la solicitud o a más tardar 7 días después de la presentación de la solicitud si fuese necesario para proteger la salud y la seguridad del consumidor o para mantener al consumidor en su hogar.

(c) (1) El Departamento, con la participación de los representantes de una organización de consumidores a nivel estatal, la Asociación de Agencias del Centro Regional, una organización de trabajadores organizada que represente al personal de coordinación de servicios y el concilio estatal, prepararán los materiales de entrenamiento y un formato estándar e instrucciones para la preparación de los planes del programa individual, que representen un enfoque centrado en la persona y la familia.

(2) Cada centro regional usará los materiales de entrenamiento y el formato preparados por el Departamento de conformidad con el párrafo (1).

(3) El Departamento revisará dos veces al año una muestra aleatoria de los planes del programa individual en cada centro regional para verificar que estos planes se estén desarrollando y modificando de conformidad con las disposiciones de la Sección 4646 y esta sección.

**(Enmendada por las Leyes de 2020, Cap. 11, Sec. 25. (AB 79) Vigente a partir del 29 de junio de 2020.)**

4646.55. (a) Sin perjuicio de cualquier otra disposición en contrario de una ley o reglamento, y en la medida en que se cuente con asistencia financiera federal disponible, a partir del 1 de julio de 2007, se autoriza por el presente al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado a hacer pagos suplementarios a un prestador inscrito de Medi-cal que sea un centro de atención intermedia con licencia/servicio de habilitación para personas con discapacidades del desarrollo, un centro de atención intermedia con licencia/servicio de enfermería para personas con discapacidades del desarrollo, para brindar servicios de tratamiento durante el día y servicios de transporte, de conformidad con las disposiciones de las Secciones 4646 y 4646.5, los reglamentos aplicables y la Sección 14132.925, a beneficiarios de Medi-Cal que residan en un centro de atención intermedia con licencia/servicio de habilitación para personas con discapacidades del desarrollo, un centro de atención intermedia con licencia/servicio de enfermería para personas con discapacidades del desarrollo o un centro de atención intermedia con licencia/servicio para personas con discapacidades del desarrollo. Estos pagos se considerarán pagos suplementarios al prestador de Medi-Cal inscrito y comprenderán el costo total de los reintegros a los centros regionales por sus propios reintegros a los prestadores de servicios de tratamiento de día y transporte, más una tarifa de coordinación que incluirá una tarifa administrativa y el reintegro por los mayores costos asociados con la tarifa de aseguramiento de la calidad pagada de conformidad y sin un contrato separado con el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado.

(b) Sin perjuicio de cualquier otra disposición en contrario de una ley o reglamento, y en la medida en que se cuente con asistencia financiera federal disponible, y en cumplimiento de las disposiciones de esta sección y de la Sección 14132.925, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado enmendará los contratos con los centros regionales para los años fiscales 2007-08 y 2008-09 para prorrogar el

período de liquidación de los contratos hasta el 31 de diciembre de 2011. Las enmiendas al contrato y los ajustes al presupuesto estarán exentos de las disposiciones del Artículo 1 (a partir de la Sección 4620).

**(Enmendada por las Leyes de 2011, Cap. 37, Sec. 11. (AB 104) Vigente a partir del 30 de junio de 2011. Sin efecto de forma condicional, según las disposiciones de la Sección 14132.925, subdivisión (e))**

4646.6. Sin perjuicio de las disposiciones de la Sección 632 del Código Penal, un consumidor o su padre, madre, tutor, conservador o representante autorizado, tendrán el derecho a hacer un registro electrónico de los procedimientos de las reuniones del plan del programa individual en una grabadora de audio. El consumidor o su padre, madre, tutor, conservador o representante autorizado, notificará al centro regional su intención de grabar una reunión con al menos 24 horas de antelación a la reunión. Si el centro regional notifica la intención de grabar una reunión y el consumidor o su padre, madre, tutor, conservador o representante autorizado se niega a asistir a la reunión por este motivo, no se grabará la reunión. Sin embargo, el centro regional tendrá el derecho a realizar un registro electrónico de la reunión cuando el consumidor o una persona que actúe en su nombre haya notificado su intención de grabar la reunión.

**(Agregada por las Leyes de 2007, Cap. 512, Sec. 1. Vigente a partir del 1 de enero de 2008.)**

4647. (a) De conformidad con las disposiciones de la Sección 4640.7, la coordinación de servicios incluirá aquellas actividades necesarias para implementar un plan del programa individual, lo que incluye, pero no se limita a, la participación en el proceso del plan del programa individual; la verificación de que el equipo de planificación considere todas las opciones apropiadas para cumplir cada objetivo del plan del programa individual; la obtención de los servicios y apoyos especificados en el plan del programa individual de la persona, a través de la compra o de la obtención mediante agencias genéricas u otros recursos; la coordinación de los programas de servicios y apoyos; la recopilación y diseminación de información; y el monitoreo de la implementación del plan para verificar el cumplimiento de los objetivos y ayudar a revisar el plan si fuese necesario.

(b) El centro regional asignará un coordinador de servicios que será responsable de la implementación, la supervisión y el monitoreo de cada plan del programa individual. El coordinador de servicios puede ser un empleado del centro regional o una persona calificada o un empleado de una agencia con quién el centro regional haya firmado un contrato por la coordinación de servicios, o las personas descritas en la Sección 4647.2. El centro regional entregará al consumidor o a sus padres, tutor legal, conservador o representante autorizado, cuando fuese apropiado, una notificación escrita de cualquier cambio permanente en el coordinador de servicios asignado dentro de los 10 días hábiles. Ninguna persona continuará trabajando como coordinador de servicios para ningún plan del programa individual salvo que exista un acuerdo entre todas las partes de que la persona debería continuar su labor como coordinador de servicios.

(c) Cuando fuese adecuado, un consumidor o sus padres u otros miembros de la familia, el tutor o el conservador, pueden desempeñar todas o parte de las funciones del coordinador de servicios descrito en esta sección con el acuerdo del centro regional y si es factible.

(d) Si se designa como coordinador de servicios a cualquier persona descrita en la subdivisión (c), dicha persona no se apartará del plan del programa acordado y presentará toda la información y los informes que solicite de forma razonable el director del centro regional.

(e) Si se designa como coordinador de servicios a cualquier persona descrita en la

subdivisión (c), el centro regional brindará toda la información y apoyo continuos que sean necesarios para ayudar a la persona a desempeñar todas o parte de las tareas de un coordinador de servicios.

**(Enmendada por las Leyes de 1999, Cap. 146, Sec. 26. Vigente a partir del 22 de julio de 1999)**

4648. Para cumplir con los objetivos establecidos de un plan del programa individual, el centro regional debe llevar a cabo diferentes actividades, que incluyen, pero no se limitan a, todas las siguientes:

(a) Obtener los servicios y apoyos necesarios.

(1) Es la intención de la Legislatura que los servicios y apoyos ayuden a las personas con discapacidades del desarrollo a alcanzar la mayor autosuficiencia posible y a ejercer elecciones personales. El centro regional procurará servicios y apoyos que satisfagan las necesidades del consumidor, según se determina en el plan del programa individual del consumidor, y dentro del contexto del plan del programa individual, el equipo de planificación debe priorizar a aquellos servicios y apoyos que permitirían a los menores con discapacidades del desarrollo vivir con sus familias y a las personas adultas con discapacidades del desarrollo llevar una vida lo más independiente posible en la comunidad, y que también permitan a los consumidores interactuar con las personas sin discapacidades del desarrollo de manera positiva y significativa.

(2) Al implementar los planes del programa individual, los centros regionales, a través del equipo de planificación, deben considerar primero los servicios y apoyos en el entorno natural de la comunidad, el hogar, el trabajo y en ámbitos recreativos. Los servicios y apoyos deben ser flexibles y personalizados para cada consumidor y su familia, si fuese apropiado.

(3) Un centro regional puede, en virtud de un proceso de incorporación o la contratación de proveedores, comprar servicios o apoyos para un consumidor de una persona o una agencia que el centro regional y el consumidor o sus padres, tutor legal, conservador o representante legal, si fuese apropiado, consideren que cumplirá mejor con todos o parte de los objetivos del plan del programa individual de un consumidor.

(A) El proceso de incorporación o la contratación de proveedores consiste en la identificación, selección y uso de proveedores o contratistas de servicios en función de sus calificaciones y otros requisitos necesarios para la prestación del servicio.

(B) Un centro regional puede hacer un reintegro a una persona o agencia por los servicios o apoyos prestados a un consumidor de un centro regional si la persona o la agencia cuenta con una tarifa para servicios prestados por proveedores seleccionados o contratados establecida por el Departamento, de conformidad con esta división, y está prestando servicios de conformidad en virtud de un proceso de incorporación de emergencia de proveedores o ha completado los procedimientos de incorporación como proveedor o ha firmado un contrato con el centro regional y sigue cumpliendo con los requisitos para prestar servicios como proveedores o los requisitos del contrato. El director adoptará reglamentos para el proceso de incorporación de proveedores que deben ser utilizados por el Departamento, los centros regionales, los proveedores y la persona o agencia que desee incorporarse como proveedor.

(C) Los reglamentos incluirán, pero no se limitarán a: el proceso de postulación de los proveedores y las bases para aceptar o denegar la postulación; las calificaciones y los requisitos para cada categoría de servicios que pueda prestarse al consumidor de un centro regional a través de un proveedor; los requisitos para el proceso de incorporación de emergencia de proveedores; los procedimientos para la finalización del proceso de incorporación de proveedores y el procedimiento por el cual una persona o agencia pueden apelar una decisión de incorporación de proveedores del Departamento o el centro regional.

(D) Un centro regional puede incorporar como proveedor a un centro con licencia para la prestación exclusiva de servicios a personas con discapacidades del desarrollo a una capacidad igual o inferior a la capacidad autorizada para el centro. Un centro que ya cuente con una licencia el 1 de enero de 1999 seguirá ofreciéndose para la prestación servicios a su máxima capacidad autorizada hasta que el centro acuerde figurar como proveedor para la prestación de servicios a una capacidad reducida.

(E) Sin perjuicio de las disposiciones de cualquier otra ley o reglamento, a partir del 1 de julio de 2009, un centro regional no incorporará como prestador a un centro de cuidado residencial durante las 24 horas que cuente con una licencia del Departamento de Servicios Sociales del Estado para brindar servicios con una capacidad de 16 camas o más, a menos que el centro califique para recibir fondos federales conforme al programa de Medicaid.

(4) Sin perjuicio de las disposiciones del párrafo (3), subpárrafo (B), un centro regional puede contratar o emitir un vale para servicios y apoyos brindados a un consumidor o su familia a un costo que no excederá la tarifa máxima para dicho servicio o apoyo establecida por el Departamento. Si el Departamento no ha establecido una tarifa, el centro regional puede, por un período provisional, contratar un servicio o apoyo especificado con, y establecer una tarifa para, un prestador del servicio o apoyo necesarios para implementar el plan del programa individual de un consumidor. Los contratos se pueden negociar por un período de hasta tres años, con una revisión anual y sujeto a la disponibilidad de fondos.

(5) Para garantizar la máxima flexibilidad y disponibilidad de servicios y apoyos apropiados para las personas con discapacidades del desarrollo, el Departamento debe establecer y mantener un sistema equitativo de pago a los prestadores de servicios y apoyos identificados como necesarios para implementar el plan del programa individual de un consumidor. El sistema de pago incluirá la disposición de una tarifa que garantice que el prestador pueda satisfacer las necesidades especiales de los consumidores y brindar servicios y apoyos de calidad en el entorno menos restrictivo según lo exigido por ley.

(6) El centro regional y el consumidor o sus padres, tutor legal, conservador o representante autorizado, si fuese apropiado, incluidos aquellos designados de conformidad con la Sección 4541, subdivisión (a), la Sección 4701.6, subdivisión (b) y la Sección 4705, subdivisión (e), deberán considerar todo lo siguiente, en virtud del plan del programa individual, al seleccionar un prestador de servicios y apoyos para el consumidor:

(A) La capacidad del prestador de brindar servicios o apoyos de calidad que puedan cumplir todos o parte de los objetivos del plan del programa individual de un consumidor.

(B) El éxito de un prestador para cumplir los objetivos establecidos en el plan del programa individual.

(C) Si fuese adecuado, la existencia de licencias, acreditación o certificación profesional.

(D) Se deberá analizar el costo de la prestación de servicios o apoyos de calidad comparable por parte de prestadores diferentes, si estuviesen disponibles, y se seleccionará el prestador de servicios comparables de menor costo, incluido el costo de transporte, disponible que pueda cumplir con todos o parte de los objetivos del plan del programa individual según las necesidades especiales del consumidor y su familia, identificadas en el plan del programa individual. Para determinar el prestador menos costoso, se considerará la disponibilidad de asistencia financiera federal. No se pedirá al consumidor que utilice el prestador de menor costo si esto implica que el consumidor deba cambiar un prestador actual de servicios o apoyos por servicios o apoyos más restrictivos o menos integrados.

(E) La elección de prestadores por parte del consumidor o sus padres, tutor legal, conservador o representante autorizado, si fuese apropiado.

(7) No se continuará con los servicios o apoyos prestados por una agencia o una persona a menos que el consumidor o sus padres, tutor legal, conservador o representante autorizado, si fuese apropiado, incluidos aquellos designados de conformidad con la Sección 4541, subdivisión (a), la Sección 4701.6, subdivisión (b) y la Sección 4705, subdivisión (e), estén conformes y que el centro regional y el consumidor o sus padres, tutor legal, conservador o representante autorizado, si fuese apropiado, acuerden que se han prestado los servicios y apoyos planeados y que se ha observado un progreso hacia el cumplimiento de los objetivos.

(8) No se usarán los fondos del centro regional para suplantar el presupuesto de una agencia que tenga una responsabilidad legal de brindar servicios a todos los miembros de la población general y esté recibiendo fondos públicos para ello.

(9) (A) Para maximizar la asistencia financiera federal y facilitar el acceso oportuno a las colocaciones residenciales de los consumidores en hogares de acogida, el Departamento deberá celebrar acuerdos entre agencias para obtener fondos estatales y federales con los departamentos estatales que supervisan a las agencias que tienen la responsabilidad legal de prestar servicios a todos los miembros del público general y recibir fondos públicos por la prestación de dichos servicios. Los acuerdos entre agencias deberán especificar la proporción o el monto de los fondos reintegrados por cada departamento estatal y otra agencia responsable. Una vez completado el acuerdo entre agencias, los departamentos deberán notificar en conjunto a las agencias locales.

(B) Con independencia de cualquier otra disposición legal y si se especifica en la notificación conjunta recibida de conformidad con el subpárrafo (A), los centros regionales deberán financiar a los tipos de servicios residenciales incluidos en la lista de proveedores del centro especificados en la notificación conjunta entregada al consumidor de un centro regional que es un niño o un dependiente que no es menor de edad quien ha sido declarado dependiente del tribunal de conformidad con la Sección 300 o que no ha sido declarado dependiente del tribunal de conformidad con la Sección 300 pero que se encuentra bajo la custodia del Departamento de Bienestar del Condado, o que ha sido declarado bajo la tutela de un tribunal de conformidad con la Sección 601 o 602 y se ha puesto bajo la guarda y custodia del Departamento de Libertad Condicional del Condado. Los servicios y apoyos residenciales comprados por el centro regional se deberán corresponder con el plan del programa individual del consumidor, con independencia de la agencia o la autoridad de colocación. Esta sección no se deberá aplicar a las colocaciones realizadas en una institución para el tratamiento de enfermedades mentales, según se define en la Sección 435.1010 del Título 42 del Código de Reglamentos Federales.

(C) Este párrafo se deberá implementar en consulta con la Asociación de California de Directores del Departamento del Bienestar Público del Condado y la Asociación de Agencias del Centro Regional.

(10) (A) Un centro regional puede, de forma directa o a través de una agencia que actúe en nombre del centro, gestionar la colocación, realizar la compra de servicios o prestar servicios de acompañamiento laboral para personas con discapacidades del desarrollo en entornos de vida comunitaria adecuados, lo que incluye, pero no se limita a, servicios de apoyo para consumidores en viviendas propias o alquiladas, colocaciones en familias adoptivas, centros de atención médica y centros de atención comunitaria con licencia. Al considerar las alternativas de colocación adecuadas para los niños con discapacidades del desarrollo, se deberá obtener la aprobación del padre, la madre o el tutor del niño antes de realizar la colocación.

(B) A partir del 1 de julio de 2012, sin perjuicio de las disposiciones de cualquier otra ley o reglamento, un centro regional no deberá comprar servicios residenciales de un centro de cuidado residencial de 24 horas con licencia del Departamento de Servicios Sociales del Estado para brindar servicios con una capacidad de 16 camas o más. Esta prohibición de la compra de servicios regionales por parte del centro regional no se aplica a las siguientes instituciones:

(i) Un centro residencial con licencia para brindar servicios con una capacidad de 16 camas o más que ha recibido la aprobación para participar en la exención de servicios basados en el hogar y la comunidad del Departamento o en cualquier otro programa de exención o que esté certificado para participar en el programa de Medi-Cal.

(ii) Un centro residencial con una licencia como centro de rehabilitación de salud mental concedida por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado en cualquiera de las siguientes circunstancias:

(I) El centro es elegible para recibir un reintegro de Medicaid y el equipo de planificación de la persona determina que no existen colocaciones menos restrictivas adecuadas para la persona.

(II) Existe una circunstancia de emergencia en que el centro regional determina que no puede ubicar servicios alternativos elegibles a nivel general que satisfagan las necesidades de los consumidores. En circunstancias de emergencia, el centro regional deberá completar una evaluación lo antes posible dentro de los 30 días a partir de la admisión. Se deberá convocar a una reunión del plan del programa individual de inmediato luego de la evaluación para determinar los servicios y apoyos necesarios para la estabilización del paciente y desarrollar un plan de transición del consumidor desde el centro a la comunidad. Si no se prevé la transición dentro de los 90 días posteriores a la admisión, se deberá llevar a cabo una reunión del plan del programa individual para discutir el estado de la transición y determinar si el consumidor aún necesita una colocación en el centro. A partir del 1 de octubre de 2012, esta determinación se deberá realizar también después de considerar las opciones de recursos identificadas por el servicio de recursos especializados a nivel estatal. Si se determina que aún se necesitan servicios de emergencia, los centros regionales deberán presentar un plan de transición actualizado que pueda cubrir un período de hasta 90 días. Las colocaciones de emergencia bajo estas circunstancias de emergencia en ningún caso deberán superar los 180 días.

(III) Se deberá notificar al defensor de los derechos de los clientes sobre cada admisión y reunión de planificación del programa individual conforme a esta cláusula, quien podrá participar en todas las reuniones de planificación del programa individual a menos que el consumidor objete en su propio nombre. Para los propósitos de esta subcláusula, la notificación al defensor de los derechos del cliente deberá incluir una copia de la evaluación integral más reciente o la evaluación actualizada y la fecha, la hora y el lugar de la reunión, y dicha notificación se deberá cursar lo antes posible para los fines prácticos, pero no menos de siete días calendario antes de la reunión.

(IV) Si un consumidor es colocado en un centro de rehabilitación de salud mental por otra entidad, el centro de rehabilitación de salud mental deberá informar al centro regional sobre esta colocación dentro de los cinco días posteriores a la fecha de admisión del consumidor. Si los registros de una persona indican que la persona es un consumidor de un centro regional, el centro de rehabilitación de salud mental deberá hacer todo lo posible para contactar al centro regional local o al Departamento para determinar a qué centro regional se debe notificar. Lo antes posible dentro de los 30 días a partir de la admisión a un centro de rehabilitación de salud mental debido a una emergencia de conformidad con la subcláusula (II), o dentro de los 30 días a partir de la notificación de la admisión en un centro de rehabilitación de salud mental



por una entidad diferente a un centro regional, el centro regional deberá completar una evaluación.

(C) (i) A partir del 1 de julio de 2012, con independencia de las disposiciones de cualquier otra ley o reglamento, un centro regional no deberá comprar nuevos servicios residenciales de, ni colocar a un consumidor en, instituciones para el tratamiento de enfermedades mentales, según se indica en la División 5, Parte 5 (a partir de la Sección 5900), para las cuales no existe financiación federal de Medicaid disponible. A partir del 1 de julio de 2013, esta prohibición se aplica con independencia de la disponibilidad de financiación federal.

(ii) La prohibición indicada en la cláusula (i) no se deberá aplicar a emergencias, según lo determine el centro regional, si un centro regional no puede encontrar servicios alternativos que satisfagan las necesidades del consumidor. El centro regional deberá completar una evaluación lo antes posible dentro de los 30 días a partir de la admisión debido a una emergencia. Se deberá convocar a una reunión del plan del programa individual de inmediato luego de la evaluación para determinar los servicios y apoyos necesarios para la estabilización del paciente y desarrollar un plan de transición del consumidor desde el centro a la comunidad. Si no se prevé la transición dentro de los 90 días posteriores a la admisión, se deberá llevar a cabo una reunión del plan del programa de emergencia para discutir el estado de la transición y determinar si el consumidor aún necesita una colocación en el centro. Si aún se necesitan servicios de emergencia, el centro regional deberá presentar un plan de transición actualizado al Departamento para obtener una prórroga de hasta 90 días. La colocación no deberá exceder los 180 días.

(iii) A partir del 1 de enero de 2020 ya no se deberá aplicar la excepción presente en la cláusula (ii). A partir de esta fecha, la prohibición en la cláusula (i) no se deberá aplicar a crisis agudas cuando se cumplan las siguientes condiciones antes de que un centro regional compre nuevos servicios residenciales de una institución para el tratamiento de enfermedades mentales o coloque a un consumidor en una de estas instituciones:

(I) El centro regional prepara una evaluación para la inclusión en el legajo del consumidor donde se detallen todos los servicios y apoyos comunitarios considerados, lo que incluye, pero no se limita a, ajustes de tarifas, según lo dispuesto por ley; servicios suplementarios, según se establece en el subpárrafo (F); servicios de emergencia y de intervención ante crisis, según se establece en el párrafo (11); hogares comunitarios para casos de crisis, conforme a las disposiciones del Capítulo 6, Artículo 8 (a partir de la Sección 4698); y una explicación de los motivos por los cuales estas opciones no pudieron satisfacer las necesidades del consumidor.

(II) El director del centro regional confirma que no existen opciones de servicios comunitarios que puedan satisfacer las necesidades del consumidor.

(iv) Para los efectos de esta sección, “crisis aguda” tiene el mismo significado que se establece en la Sección 4418.7, subdivisión (d), párrafo (1).

(v) Cuando la admisión se produce debido a una crisis aguda, todo lo siguiente resulta aplicable:

(I) Si el centro regional no espera que el consumidor regrese a un entorno comunitario dentro de las 72 horas, o si el consumidor no regresa a un entorno comunitario dentro de las 72 horas, el centro regional deberá hacer lo siguiente: (ia)

A más tardar 10 días calendario a partir de la fecha de colocación del consumidor en la institución para el tratamiento de enfermedades mentales, completar cualquier documentación necesaria para respaldar la presentación de una petición de internación de conformidad con la División 6, Parte 2, Capítulo 2, Artículo 2 (a partir de la Sección 6500) y solicitar a la persona autorizada que presente sus argumentos de conformidad con la Sección 6500 para presentar una solicitud de

internación.

(ib) Completará una evaluación integral, en coordinación con el personal de una institución para el tratamiento de enfermedades mentales. La evaluación integral deberá incluir la identificación de los servicios y apoyos necesarios para la estabilización de la crisis y el cronograma para identificar o desarrollar los servicios y apoyos necesarios para realizar la transición del consumidor a un entorno comunitario. El centro regional deberá enviar de inmediato una copia de la evaluación integral al tribunal que ordenó la internación. Inmediatamente después de la evaluación, y no más de 30 días luego de la admisión, el centro regional y la institución para el tratamiento de enfermedades mentales deberán convocar en conjunto una reunión del plan del programa individual para determinar los servicios y apoyos que se necesitan para la estabilización de la crisis y poder desarrollar un plan para la transición del consumidor a la comunidad.

(II) Si no se espera una transición dentro de los 90 días posteriores a la admisión, se deberá realizar una reunión del plan del programa individual para discutir el estado de la transición a la comunidad y determinar si el consumidor aún necesita estabilización de crisis.

(III) Un consumidor deberá residir en una institución para el tratamiento de enfermedades mentales por un período máximo de seis meses antes de su colocación en un entorno de vida comunitaria, a menos que se hayan producido todas las siguientes situaciones antes del final del período de seis meses:

(a) El centro regional ha llevado a cabo una evaluación integral adicional basada en la información actual y determina que el consumidor sigue en un estado de crisis aguda.

(ib) El equipo de planificación del programa individual ha desarrollado un plan que identifica a los servicios y apoyos específicos necesarios para que el consumidor pueda hacer la transición a la comunidad, y el plan incluye un cronograma para obtener o desarrollar esos servicios y apoyos.

(ic) El tribunal de internación ha revisado y, de considerarlo adecuado, extendido la internación.

(IV) (ia) La colocación de un consumidor en una institución para el tratamiento de enfermedades mentales no deberá exceder en período de un año, a menos que se produzcan ambas situaciones siguientes:

(Ia) El centro regional muestre un progreso significativo hacia la implementación del plan de transición del consumidor a la comunidad.

(Ib) Existan circunstancias extraordinarias más allá del control del centro regional que le hayan impedido obtener esos servicios y apoyos dentro del cronograma del plan.

(ib) Si se cumplen las dos condiciones descritas en la subcláusula (ia), el centro regional puede solicitar, y el tribunal de internación puede conceder, una extensión adicional de la internación, que no exceda los 30 días.

(V) El personal de las instituciones para el tratamiento de enfermedades mentales deberá ayudar al consumidor en la transición de regreso a su residencia anterior, o a un entorno residencial comunitario alternativo, dentro del plazo descrito en este subpárrafo.

(vi) El Departamento deberá supervisar las colocaciones de conformidad con este subpárrafo y las posteriores transiciones de regreso a un entorno comunitario.

(vii) Se deberá notificar al defensor de los derechos de los clientes sobre cada admisión y reunión de planificación del programa individual conforme a este subpárrafo, quien podrá participar en todas las reuniones de planificación del programa individual a menos que el consumidor objete en su propio nombre. Para los propósitos de este subpárrafo, la notificación al defensor de los derechos del

cliente deberá incluir una copia de la evaluación integral más reciente o la evaluación actualizada y la fecha, la hora y el lugar de la reunión, y dicha notificación se deberá cursar lo antes posible para los fines prácticos, pero no menos de siete días calendario antes de la reunión.

(viii) Si un consumidor es colocado en una institución para el tratamiento de enfermedades mentales por otra entidad, la institución para el tratamiento de enfermedades mentales deberá informar al centro regional sobre esta colocación dentro de los cinco días posteriores a la fecha de admisión del consumidor. Si los registros de una persona indican que la persona es un consumidor de un centro regional, la institución para el tratamiento de enfermedades mentales deberá hacer todo lo posible por contactar al centro regional local o al Departamento para determinar a qué centro regional se debe notificar. Lo antes posible dentro de los 30 días a partir de la admisión a una institución para el tratamiento de enfermedades mentales debido a una crisis aguda de conformidad con la cláusula (ii), o dentro de los 30 días posteriores a la notificación de la admisión en una institución para el tratamiento de enfermedades mentales por una entidad diferente a un centro regional, el centro regional deberá completar una evaluación.

(ix) Los centros regionales deberán completar una evaluación integral de un consumidor que resida en una institución para el tratamiento de enfermedades mentales que no cuente con financiación federal de Medicaid antes del 1 de julio de 2012, de un consumidor que resida en una institución para el tratamiento de enfermedades mentales con independencia de la financiación federal antes del 1 de julio de 2013. La evaluación integral se deberá completar antes de la próxima reunión programada del plan del programa individual del consumidor y deberá incluir la identificación de los servicios y apoyos necesarios y los plazos para identificar o desarrollar dichos servicios que se necesitan para la transición del consumidor de regreso a la comunidad. A partir del 1 de octubre de 2012, el centro regional también deberá considerar las opciones de recursos identificadas por el servicio de recursos especializados a nivel estatal. Se deberá notificar al defensor de los derechos de los clientes para el centro regional sobre cada reunión del plan del programa individual convocada conforme a este subpárrafo, quien puede participar en la reunión a menos que el consumidor presente una objeción en su propio nombre. Para los propósitos de esta cláusula, la notificación entregada al defensor de los derechos del cliente deberá incluir la fecha, la hora y el lugar de la reunión, y dicha notificación se deberá cursar lo antes posible para los fines prácticos, pero no menos de siete días calendario antes de la reunión.

(D) (i) El proceso de transición de un centro de rehabilitación de la salud mental o de una institución para el tratamiento de enfermedades mentales se deberá basar en las necesidades de la persona, identificadas durante el proceso de desarrollo del plan del programa individual, y deberá garantizar que la persona cuente con los servicios y apoyos necesarios en el momento de su traslado. Los apoyos y servicios individuales deberán incluir, si así resulta adecuado para la persona, servicios envolventes mediante servicios de apoyo individualizados intensivos. Se deberá realizar la transición a un entorno de vida comunitaria lo menos restrictivo posible que se ajuste a las necesidades de la persona y que proteja sus derechos a la dignidad, la libertad y la posibilidad de elección, según se describe en la subdivisión (a).

(ii) Los centros regionales deberán coordinar, a través del proceso de desarrollo del plan del programa individual, para beneficio de los consumidores de los centros regionales que residan en una institución para el tratamiento de enfermedades mentales, planes de pretransición, transición y el acceso a servicios de seguimiento, para ayudar a garantizar una transición suave a la comunidad. Los servicios de apoyo individual deberán incluir, pero no se limitarán a, los siguientes:

(I) Contactos definidos con el centro regional y visitas a los consumidores y los prestadores de servicios durante los 12 meses posteriores a la fecha de traslado del consumidor.

(II) Identificación de las cuestiones pendientes de resolución y desarrollo de un plan de apoyo individualizado para abordar estas cuestiones.

(E) Una persona con discapacidades del desarrollo colocada por el centro regional en un entorno de vida comunitaria tendrá los derechos especificados en esta división. Estos derechos se deberán informar a la persona por cualquier medio necesario para comunicar estos derechos de manera razonable a cada residente, siempre que, como mínimo, el director de Servicios Departamentales prepare, proporcione y requiera que se publique en un lugar visible en todos los centros residenciales y programas de día un cartel que utilice imágenes y lenguaje simplificados diseñados para resultar más comprensibles para las personas con discapacidades del desarrollo y que el centro regional también ponga la información sobre dichos derechos a disposición de cada centro regional y programa de día en formatos alternativos, lo que incluye, pero no se limita a, otros idiomas, lenguaje Braille y cintas de audio, si fuese necesario para satisfacer las necesidades de comunicación de los consumidores.

(F) Los consumidores son elegibles para recibir servicios suplementarios, que incluyen, pero no se limitan a, personal adicional de conformidad con el proceso descrito en la Sección 4646, subdivisión (d). El centro regional podrá contratar personal adicional necesario que no esté incluido específicamente en las tarifas pagadas al prestador de servicios si dicho personal adicional supera la cantidad requerida por los reglamentos y el equipo de planificación del programa individual determina que los servicios adicionales son acordes a las disposiciones del plan del programa individual. El equipo de planificación debe realizar una revisión periódica del personal adicional para verificar que se ajuste a los objetivos del plan del programa individual a fin de determinar la necesidad y adecuación de seguir usando el personal adicional y si el servicio está produciendo resultados acordes al plan del programa individual. Los centros regionales deberán supervisar los programas para garantizar que el personal adicional se proporciona y utiliza adecuadamente.

(11) Se pueden prestar servicios de intervención ante emergencias y situaciones de crisis, incluidos, sin carácter exhaustivo, servicios de salud mental y servicios de modificación de la conducta, según sea necesario, para mantener a las personas con discapacidades del desarrollo en el entorno de vida elegido por ellos. Los servicios de atención de crisis se deberán prestar en primer lugar sin alterar el entorno de vida de una persona. Si los servicios de intervención ante crisis no tienen éxito, se deberá contar con viviendas de emergencia disponibles en la comunidad original de la persona. Si no se puede evitar el desplazamiento de la persona, se deberá hacer el mayor esfuerzo para procurar el regreso de la persona a su entorno de vida elegido lo antes posible, con todos los apoyos necesarios.

(12) Entre otras opciones de servicios y apoyos, los equipos de planificación deberán considerar el uso de compañeros de cuarto o vecinos pagos, asistencia personal, asistencia técnica y financiera y todas las otras opciones de servicios y apoyos que pueden promover la mayor autosuficiencia del consumidor y rentabilidad para el estado.

(13) Si la facilitación especificada en el plan del programa individual requiere los servicios de una persona, el consumidor deberá elegir al facilitador.

(14) Se puede brindar apoyo comunitario para ayudar a las personas con discapacidades del desarrollo a participar plenamente en la vida cívica y comunitaria, lo que incluye, pero no se limita a, programas, servicios, oportunidades laborales, negocios y actividades disponibles para las personas sin discapacidades. Esta facilitación deberá incluir, pero no se limitará a, cualquiera de las siguientes

opciones:

(A) Alcance comunitario y educación sobre los programas y servicios dentro de la comunidad.

(B) Ayuda directa a las personas que les permitirá tener una mayor participación en su comunidad.

(C) Desarrollo de apoyos naturales gratuitos, cuando fuese posible.

(15) Si fuese factible y estuviese recomendado por el equipo de planificación del programa individual, para los efectos de facilitar la prestación de servicios mejores y más rentables a los consumidores o sus familias, se puede hacer uso de la tecnología, incluida la tecnología de comunicación, en conjunto con otros servicios y apoyos. Solo se puede usar la tecnología, en lugar de la comparecencia en persona de un consumidor en procedimientos judiciales o en audiencias de debido proceso administrativos, si el consumidor o, si fuese adecuado, el padre, la madre, el tutor legal, el conservador o el representante autorizado del consumidor, brindan un consentimiento informado. Se puede utilizar la tecnología en lugar de, o en conjunto con, el entrenamiento presencial para los prestadores, si fuese adecuado.

(16) Se pueden prestar otros servicios y apoyos según se establece en las Secciones 4685, 4686, 4687, 4688 y 4689, cuando fuese necesario.

(17) Con independencia de las disposiciones de cualquier otra ley o reglamento, a partir del 1 de julio de 2009, los centros regionales no deberán comprar tratamientos experimentales, servicios terapéuticos o dispositivos para los cuales no se haya determinado clínicamente o probado científicamente su eficacia o seguridad, o de los cuales se desconocen los riesgos y complicaciones. Los tratamientos experimentales o servicios terapéuticos incluyen terapias médicas o nutricionales experimentales cuyo uso no es una práctica médica generalizada. Para los consumidores de los centros regionales que reciben estos servicios como parte de su plan del programa individual (IPP) o su plan individual de servicios para la familia (IFSP) al 1 de julio de 2009, esta prohibición se deberá aplicar a partir del 1 de agosto de 2009.

(b) (1) La abogacía y la protección de los derechos civiles, legales y de servicios de las personas con discapacidades del desarrollo, según se establece en esta división.

(2) Si los esfuerzos de abogacía de un centro regional para garantizar o proteger los derechos civiles, legales y de servicios de un consumidor no resultan eficaces, el centro regional o la persona con discapacidades del desarrollo, o sus padres, tutor legal u otro representante, pueden pedir asistencia de abogacía al concilio estatal.

(c) El centro regional puede ayudar a los consumidores y sus familias, de forma directa o a través de un prestador, a identificar y construir círculos de apoyo dentro de la comunidad.

(d) Para aumentar la calidad de los servicios comunitarios y proteger a los consumidores, el centro regional deberá adoptar cualquiera de las siguientes acciones, si fuese adecuado:

(1) Identificar los servicios y apoyos ineficaces o de baja calidad y brindar o procurar servicios de asesoría, entrenamiento o asistencia técnica para una agencia o prestador individual a fin de ayudar a dicha agencia o prestador individual a mejorar la calidad de los servicios o apoyos.

(2) Identificar a los prestadores de servicios o apoyos que puedan estar en una situación de incumplimiento de las leyes y reglamentos locales, estatales y federales y notificar a la autoridad adecuada de regulación o concesión de licencias para que identifique el posible incumplimiento.

(e) De ser necesario para ampliar la disponibilidad de los servicios necesarios de buena calidad, un centro regional puede adoptar acciones que incluyan, pero no se limiten a, las siguientes:

(1) Solicitar a una persona o agencia mediante solicitudes de propuestas u otros

medios que preste los servicios o apoyos necesarios que no están disponibles en este momento.

(2) Solicitar fondos del Fondo de Desarrollo de Programas, de conformidad con la Sección 4677, o fondos del plan de colocación comunitaria designados de dicho fondo, para reintegrar los costos iniciales necesarios para poner en marcha un nuevo programa de servicios y apoyos.

(3) Usar modelos de prestación de servicios creativos e innovadores, incluidos, pero no limitados a, apoyos naturales.

(f) Excepto en situaciones de emergencia, un centro regional no deberá prestar servicios de tratamiento y servicios terapéuticos directos, sino que deberá obtener dichos servicios a través de los prestadores de servicios y las agencias públicas y privadas de la comunidad que sean adecuados.

(g) Si se han identificado brechas en el sistema de servicios y apoyos que generan que algunos consumidores no reciban los servicios y apoyos detallados en su plan del programa individual de ningún prestador, el Departamento puede prestar estos servicios y apoyos de forma directa.

(h) Los centros regionales deberán presentar, al menos una vez al año, al consumidor, a sus padres, tutor legal, conservador o representante autorizado, una declaración de los servicios y apoyos que el centro regional compró para los efectos de garantizar su prestación. La declaración deberá incluir el tipo, la unidad, el mes y el costo de los servicios y apoyos comprados.

**(Enmendada por las Leyes de 2021, Cap. 86, Sec. 35. (AB 153) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)**

4648.1. (a) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado y los centros regionales pueden supervisar los servicios y apoyos comprados para los consumidores del centro regional con o sin aviso previo. Se deberán realizar al menos dos visitas de supervisión sin aviso a un centro de atención médica a largo plazo con licencia o un centro de atención comunitaria o un hogar de la agencia de hogares familiares. El Departamento puede realizar revisiones fiscales y auditorías de los registros de los prestadores de servicios.

(b) El personal del Departamento y del centro regional involucrado en los servicios de supervisión o auditoría prestados a los consumidores de los centros regionales por un prestador de servicios deberá tener acceso a los terrenos, los edificios y el programa de servicios del prestador, y a todos los registros relacionados, incluidos los libros, documentos, datos computarizados, registros contables y documentación relacionada. Todas las personas relacionadas con el programa del prestador de servicios, incluidos, sin limitarse a, los administradores del programa, el personal, los consultores y los contadores, brindarán información y acceso a las instalaciones, según lo requiera el Departamento o el centro regional.

(c) El Departamento, en cooperación con los centros regionales, deberá garantizar que todos los prestadores de servicios y apoyos comprados por los centros regionales para sus consumidores reciban la siguiente información:

(1) Las disposiciones de esta sección.

(2) La responsabilidad de los prestadores de cumplir con las leyes y los reglamentos que rigen su programa de servicios y la prestación de servicios y apoyos a las personas con discapacidades del desarrollo.

(3) La responsabilidad de los prestadores de cumplir con las condiciones de cualquier contrato o acuerdo entre el centro regional y el prestador, y entre el prestador y el Departamento.

(4) Los derechos de los prestadores establecidos en los reglamentos adoptados de conformidad con las Secciones 4648.2, 4748, y 4780.5, de apelar las acciones

adoptadas por los centros regionales o el Departamento, a partir de los hallazgos de la supervisión y la auditoría.

(d) Un centro regional puede suspender el pago de servicios y finalizar el contrato o la autorización para la compra de servicios para los consumidores si determina que el prestador no ha cumplido con las disposiciones de su contrato o autorización con el centro regional o con las disposiciones de las leyes y los reglamentos aplicables. Al suspender el pago de servicios o finalizar el contrato o la autorización para la compra de servicios para los consumidores, un centro regional deberá procurar de forma razonable evitar interrupciones innecesarias a los servicios que se brindan a los consumidores.

(e) Un centro regional o el Departamento pueden recuperar los fondos abonados al prestador por la prestación de los servicios cuando el Departamento o el centro regional considere que se ha producido alguna de las siguientes situaciones:

(1) Los servicios no se prestaron de conformidad con el contrato o la autorización del centro regional con el prestador, o con las leyes o los reglamentos estatales aplicables.

(2) La tarifa pagada se basa en datos inexactos presentados por el prestador en una declaración de costos.

Los fondos recuperados se deberán remitir al Departamento.

(f) Cualquier prueba de presuntas violaciones de las licencias que encontrase el personal del Departamento o del centro regional se deberá informar de inmediato a la agencia estatal adecuada encargada de la concesión de licencias.

(g) Los centros regionales pueden establecer equipos de voluntarios, conformados por consumidores, padres, otros miembros de la familia y defensores, para llevar a cabo las actividades de supervisión descritas en esta sección.

(h) Un centro regional deberá utilizar el manual para prestadores "Looking at Service Quality-Provider's Handbook" redactado por el Departamento o sus revisiones posteriores, como guía en el cumplimiento de su responsabilidad de brindar asistencia técnica a los prestadores de entornos de vida comunitaria para las personas con discapacidades del desarrollo, incluidos, pero no limitados a, centros residenciales con licencia, agencias de hogares familiares y entornos de vida asistida o independiente.

(i) A partir del 1 de julio de 2009, no se deberá requerir a un centro regional que realice evaluaciones trienales de los centros de atención comunitaria, según se describe en las Secciones 56046, 56049, 56050, 56051 y 56052 del Título 17 del Código de Reglamentos de California.

**(Enmendada por las Leyes de 2009, 4.º Ses. Ex., Cap. 9, Sec. 11. Vigente a partir del 28 de julio de 2009.)**

4648.11. (a) (1) Excepto lo dispuesto en la subdivisión (b), una solicitud de propuestas preparada por un centro regional para servicios y apoyos para el consumidor deberá incluir una sección que aborde temas de equidad y diversidad.

(2) La sección sobre equidad y diversidad deberá solicitar, sin limitarse a, toda la siguiente información:

(A) Una declaración que describa el plan del solicitante para prestar servicios a poblaciones diversas, que incluyen, pero no se limitan a, las poblaciones con diversidad cultural y lingüística.

(B) Ejemplos del compromiso del solicitante de abordar las necesidades de dichas poblaciones diversas.

(C) Cualquier información adicional que el solicitante considere relevante en materia de equidad y diversidad.

(b) Una solicitud de propuestas relacionada solamente con consumidores identificados de forma específica solo debe solicitar información sobre la forma en

que el solicitante planea brindar servicios y apoyos competentes desde el punto de vista cultural y lingüístico a esos consumidores específicos.

(c) Esta sección no deberá alterar los contratos celebrados antes del 1 de enero de 2014.

**(Agregada por las Leyes de 2013, Cap. 656, Sec. 2. (SB 208) Vigente a partir del 1 de enero de 2014.)**

4648.12. (a) La Legislatura considera y declara que conforme a las disposiciones de las leyes federales y estatales ciertas personas y entidades no son elegibles para prestar servicios de Medicaid.

(b) Una persona, sociedad, asociación grupal, corporación, institución o entidad, y los funcionarios, directores, propietarios, empleados gerentes o los agentes de estas, que hayan recibido una condena por un delito grave o un delito menor que involucre fraude o abuso en cualquier programa gubernamental, o con relación con negligencia o abuso de una persona mayor o un adulto o niño dependiente, o en conexión con la interferencia o la obstrucción de cualquier investigación sobre fraude o abuso en servicios de salud, o que se haya considerado responsable de fraude o abuso en cualquier procedimiento civil, o que haya llegado a un acuerdo extrajudicial en lugar de una condena por fraude o abuso en cualquier programa gubernamental, dentro de los 10 años anteriores, no deberá ser elegible como proveedor de un centro regional. El centro regional no deberá denegar la incorporación como proveedor a otros solicitantes calificados que hayan sido procesados, pero no condenados por un delito grave o menor solo por el hecho de haber tenido cargos en su contra.

(c) A fin de garantizar el cumplimiento con los requisitos federales de divulgación y preservar la financiación federal de los servicios para los consumidores, el Departamento deberá hacer todo lo siguiente:

(1) (A) Adoptará reglamentos de emergencia para enmendar los criterios de elegibilidad de los prestadores y proveedores y los requisitos de divulgación para cumplir con los requisitos de participación federal. Estos reglamentos de emergencia deberán abordar, como mínimo, los requisitos de divulgación de los proveedores actuales y futuros, incluida la información sobre la propiedad y el control de entidades, los intereses de contratación y las condenas penales o los procedimientos civiles que involucren fraude o abuso de un programa gubernamental, o abuso o negligencia de una persona mayor o de un adulto o niño dependiente.

(B) Adoptará reglamentos de emergencia para cumplir con los requisitos federales aplicables a los servicios con vales.

(C) La adopción, enmienda, derogación o readopción de un reglamento autorizado por este párrafo se consideran necesarias para la preservación inmediata de la paz, la salud y la seguridad de la población o el bienestar general, para los efectos de las Secciones 11346.1 y 11349.9 del Código de Gobierno, y por el presente se exime al Departamento de dicho requisito. Para los efectos de la Sección 11346.1, subdivisión (e) del Código de Gobierno, el período de 120 días, aplicable al período efectivo de una acción regulatoria de emergencia y la presentación de los materiales especificados a la Oficina de Derecho Administrativo, se extiende a 180 días.

(2) Adoptará reglamentos no relacionados con situaciones de emergencia para implementar los términos del párrafo (1) a través del proceso regular de formulación de reglas de conformidad con las disposiciones de las Secciones 11346 y 11349.1 del Código de Gobierno dentro de los 18 meses de la adopción de los reglamentos de emergencia conforme al párrafo (1).

**(Agregada por las Leyes de 2011, Cap. 9, Sec. 11. (SB 74) Vigente a partir del 24 de marzo de 2011.)**

4648.14. Sin perjuicio de cualquier otra disposición legal, el Departamento de



Servicios Sociales y el Departamento de Salud Pública del Estado deberán notificar al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado sobre cualquier acción administrativa iniciada contra un prestador de servicios para consumidores con discapacidades del desarrollo que cuente con una licencia para dicho propósito. Para los efectos de esta sección, “acción administrativa” incluye, pero no se limita a, todas las siguientes:

- (a) La emisión de una citación que requiera una acción correctiva para una violación de disposiciones de salud y seguridad.
- (b) La suspensión o revocación temporal o de otra índole de una licencia.
- (c) La emisión de una orden de restricción temporal.
- (d) La designación de un administrador temporal designado por un tribunal, de conformidad con la Sección 1327 del Código de Salud y Seguridad.

**(Agregada por las Leyes de 2011, Cap. 9, Sec. 12. (SB 74) Vigente a partir del 24 de marzo de 2011.)**

4648.2. Antes del 1 de septiembre de 1986, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá promulgar reglamentos que establezcan un proceso para que los prestadores de servicios puedan apelar las acciones del Departamento como resultado de sus actividades de auditoría y supervisión. En la medida de lo posible, este proceso deberá incluir los procedimientos contenidos en los reglamentos de procedimientos de apelación relacionados con las auditorías fiscales establecidos de conformidad con las disposiciones de la Sección 4780.5.

**(Agregada por las Leyes de 1985, Cap. 873, Sec. 2.)**

4648.3. Un prestador de servicios de transporte a los clientes de un centro regional para el centro regional deberá contar con protección contra la responsabilidad por daños por lesiones físicas o la muerte y por daños a, o la destrucción de, la propiedad en que pueda incurrir el prestador durante la prestación de dichos servicios. Tal protección se deberá mantener al nivel establecido por el centro regional al que se brindan los servicios de transporte.

**(Agregada por las Leyes de 1987, Cap. 492, Sec. 3. Vigente a partir del 10 de septiembre de 1987)**

4648.35. En el momento del desarrollo, la revisión o la modificación del plan del programa individual (IPP) de un consumidor o del plan individual de servicios para la familia (IFSP), se deberán aplicar todas las siguientes disposiciones a un centro regional:

(a) Un centro regional no deberá financiar servicios privados de transporte especializado para un consumidor adulto que pueda acceder y utilizar de forma segura el transporte público, cuando dicho medio de transporte esté disponible.

(b) Un centro regional deberá financiar la modalidad de transporte menos costosa que satisfaga las necesidades del consumidor, como se establece en el IPP o el IFSP del consumidor.

(c) Un centro regional deberá financiar el transporte, cuando se requiera, desde la residencia del consumidor a las instalaciones del proveedor de menor costo que preste el servicio que satisfaga las necesidades del consumidor, como se establece en el IPP o el IFSP del consumidor. Para los efectos de esta subdivisión, el costo de un proveedor se deberá determinar al combinar los costos del programa del proveedor y los costos de transportar a un consumidor desde su residencia a las instalaciones del proveedor.

(d) Un centro regional deberá financiar los servicios de transporte para un niño menor de edad que viva en la residencia familiar solo si su familia presenta al centro regional suficiente documentación por escrito que demuestre la incapacidad de proporcionar transporte para el niño.

**(Enmendada por las Leyes de 2011, Cap. 37, Sec. 12. (AB 104) Vigente a partir del 30 de junio de 2011.)**

4648.4. (a) Con independencia de cualquier otra disposición de una ley o un reglamento, a partir del 1 de julio de 2006, las tarifas de servicios que se mencionan en la subdivisión (b), párrafos (1) y (2), con excepción de los reintegros por viaje, (3) a (8), inclusive, (10) y (11) deberán aumentar un 3 por ciento, sujeto a la disponibilidad de fondos asignados específicamente para este aumento en la Ley de Presupuesto de 2006. El aumento se deberá aplicar como porcentaje y deberá ser el mismo para todos los prestadores. Cualquier cambio posterior se deberá regir por las disposiciones de la subdivisión (b).

(b) Sin perjuicio de cualquier otra disposición de una ley o un reglamento, con excepción de la subdivisión (a), ningún centro regional puede pagar a un prestador de los siguientes servicios o apoyos una tarifa superior a la tarifa vigente a partir del 30 de junio de 2008, a menos que se requiera un aumento en virtud de un contrato entre el centro regional y el proveedor que se encuentre vigente al 30 de junio de 2008, o que el centro regional demuestre que se necesita la aprobación para proteger la salud o la seguridad del consumidor y el Departamento haya concedido una autorización previa por escrito:

- (1) Servicios de vida con apoyo.
- (2) Transporte, incluido el reintegro de los gastos por viaje.
- (3) Programas de entrenamiento de socialización.
- (4) Entrenamiento sobre la intervención conductual.
- (5) Programas de entrenamiento de integración en la comunidad.
- (6) Servicios de apoyo para actividades comunitarias.
- (7) Programas de día móviles.
- (8) Programas de arte creativo.
- (9) Apoyos suplementarios para los programas de servicios de día.
- (10) Entrenadores en habilidades adaptativas.
- (11) Especialistas en vida independiente.

**(Enmendada por las Leyes de 2008, 3.º Ses. Ex., Cap. 3, Sec. 4. Vigente a partir del 16 de febrero de 2008)**

4648.55. (a) Excepto lo dispuesto en la subdivisión (d), un centro regional no deberá comprar servicios de programas de día, educación vocacional, empleo, programas de vida independiente o entrenamiento en movilidad y servicios de transporte relacionados para un consumidor de entre 18 y 22 años de edad, inclusive, si dicho consumidor es elegible para recibir servicios de educación especial y servicios de educación relacionados y no ha recibido un diploma o certificado de finalización, a menos que el equipo de planificación del plan del programa individual (IPP) determine que no se pueden satisfacer las necesidades del consumidor en el sistema educativo o que conceda una exención de conformidad con la subdivisión (d). Si el equipo de planificación establece que los servicios genéricos pueden satisfacer las necesidades de servicios de día, educación vocacional, empleo, vida independiente o entrenamiento en movilidad y servicios de transporte relacionados, el centro regional deberá ayudar al consumidor a acceder a dichos servicios. Para garantizar que los consumidores reciban servicios educativos adecuados y realicen una transición eficaz desde servicios prestados por agencias educativas a servicios prestados por los centros regionales, el coordinador de servicios del centro regional, a pedido del consumidor o de su padre, madre, tutor legal o conservador, si fuese apropiado, puede asistir a la reunión del equipo de planificación del programa de educación individualizadas (IEP).

- (b) Para los consumidores de entre 18 y 22 años, inclusive, que han abandonado

el sistema escolar público, y que están recibiendo servicios comprados por el centro regional identificados en la subdivisión (a) en la fecha de entrada en vigencia de esta sección o antes de esta fecha, se deberá establecer a través del IPP si se puede lograr el regreso al sistema educativo y a su vez satisfacer las necesidades del consumidor. Si el equipo de planificación establece que no se pueden satisfacer las necesidades del consumidor en el sistema educativo, el centro regional mantendrá la compra de los servicios identificados en la subdivisión (a). Si el equipo de planificación establece que los servicios genéricos pueden satisfacer las necesidades de servicios de día, educación vocacional, empleo, vida independiente o entrenamiento en movilidad y servicios de transporte relacionados, el centro regional deberá ayudar al consumidor a acceder a dichos servicios.

(c) Para los consumidores de entre 18 y 22 años, inclusive, que han abandonado la escuela antes de la sanción de esta sección, pero que no reciben ninguno de los servicios comprados por el centro regional identificados en la subdivisión (a), el centro regional deberá usar servicios de educación genéricos para satisfacer las necesidades de servicios de día, educación vocacional, empleo, vida independiente o entrenamiento en movilidad y servicios de transporte relacionados si dichas necesidades se identifican con posterioridad en el IPP, a menos que el consumidor fuese elegible para una exención, según se establece en la subdivisión (d). Si el equipo de planificación establece que los servicios genéricos pueden satisfacer las necesidades de servicios de día, educación vocacional, empleo, vida independiente o entrenamiento en movilidad y servicios de transporte relacionados, el centro regional deberá ayudar al consumidor a acceder a dichos servicios.

(d) Se puede conceder una exención a las disposiciones de esta sección en cualquiera de las siguientes circunstancias:

(1) Para la participación en una pasantía remunerada o en un empleo integrado competitivo como resultado de una pasantía remunerada descrita en la Sección 4870, subdivisión (a), si el equipo de planificación establece que el consumidor podría beneficiarse de la participación en una pasantía remunerada o en un empleo integrado competitivo. La participación en una pasantía remunerada o en un empleo integrado competitivo como resultado de una pasantía remunerada no impide que un consumidor siga recibiendo servicios de educación pública en la medida en que se establezca que dichos servicios siguen satisfaciendo las necesidades del consumidor.

(2) Por única vez en circunstancias extraordinarias, para permitir la compra de un servicio identificado en la subdivisión (a). Las exenciones se deberán conceder a través del proceso de IPP y se deberán basar en la determinación de que el servicio genérico no resulta adecuado para satisfacer la necesidad del consumidor. Se deberá informar al consumidor sobre la exención y el proceso para obtenerla.

(e) Un distrito escolar puede contratar a proveedores de un centro regional para satisfacer las necesidades de los consumidores de conformidad con esta sección.

**(Enmendada por las Leyes de 2017, Cap. 18, Sec. 13 (AB 107) Vigente a partir del 27 de junio de 2017.)**

4648.6. El Departamento, en consulta con las partes interesadas, deberá desarrollar un modelo alternativo de entrega de servicios que presente un presupuesto de elección individual para obtener servicios y apoyos de calidad, que sea flexible y permita elegir diferentes opciones dentro de un presupuesto acotado que en total reduzca los gastos del centro regional por compras de servicios y la dependencia del fondo general del estado, además de maximizar la participación financiera en el proceso de entrega de servicios. El presupuesto individual será determinado mediante un proceso justo, equitativo, transparente y estandarizado.

**(Agregada por las Leyes de 2009, 4.º Ses. Ex., Cap. 9, Sec. 14. Vigente a partir del 28 de julio de 2009.)**

4649. Los centros regionales deberán cooperar con el concilio estatal en los esfuerzos conjuntos para informar los servicios públicos disponibles para las personas con discapacidades del desarrollo y sus necesidades no satisfechas, para brindar materiales y programas educativos a los grupos comunitarios y las agencias con interés en, o responsabilidad por, las personas con discapacidades del desarrollo, y para desarrollar materiales de recursos, si fuese necesario, que incluyan información sobre las agencia, centros y prestadores de servicios locales que ofrecen servicios a personas con discapacidades del desarrollo.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 47. (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4650. Los centros regionales deberán ser responsables por el desarrollo de un presupuesto para planes y programas anuales que se entregará al director a más tardar el 1 de septiembre de cada año fiscal. Se deberá presentar una copia informativa al concilio estatal antes de esa misma fecha.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 48 (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4651. (a) Es la intención de la Legislatura que los centros regionales encuentren métodos innovadores y económicos para cumplir con los objetivos establecidos en los planes del programa individual de las personas con discapacidades del desarrollo.

(b) El Departamento deberá alentar y ayudar a los centros regionales a usar programas, técnicas y acuerdos de personal innovadores para cumplir con sus responsabilidades.

**(Enmendada por las Leyes de 1992, Cap. 1011, Sec. 18. Vigente a partir del 1 de enero de 1993)**

4652. Un centro regional deberá investigar cada alternativa para el cuidado de una persona con discapacidades del desarrollo, que sea adecuada, factible desde el aspecto económico y que esté disponible en la región. Si no se pueden encontrar servicios de cuidado adecuados dentro de la región, se podrán obtener fuera de ella.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4652.5. (a) (1) Una entidad que reciba pagos de uno o más centros regionales deberá comunicarse con una firma contable independiente para obtener una auditoría independiente o un informe de revisión independiente de sus estados contables en relación con los pagos realizados por los centros regionales, sujeto a las siguientes condiciones:

(A) Si el monto recibido por el centro regional o los centros regionales durante cada año fiscal del estado es igual o mayor que quinientos mil dólares (\$500,000), pero menor que dos millones de dólares (\$2,000,000), la entidad deberá obtener un informe de revisión independiente de sus estados contables para el año fiscal de la entidad que incluya el último día del año fiscal del estado más reciente. De conformidad con el Título 17, División 2, Capítulo 3, Subcapítulo 21 (a partir de la Sección 58800) del Código de Reglamentos de California, esta subdivisión también se aplicará a los prestadores de los programas de actividad laboral que reciban menos de quinientos mil dólares (\$500,000).

(B) Si el monto recibido por el centro regional o los centros regionales durante cada año fiscal del estado es igual o mayor que dos millones de dólares (\$2,000,000), la entidad deberá obtener una auditoría independiente de sus estados contables para el año fiscal de la entidad que incluya el último día del año fiscal del estado más reciente.

(2) Este requisito no se aplica a los pagos realizados utilizando las tarifas usuales y acostumbradas, según lo definido en el Título 17 del Código de Reglamentos de California, para los servicios prestados por los centros regionales.

(3) Este requisito no se aplica a las agencias gubernamentales estatales y locales, a la Universidad de California ni a la Universidad del Estado de California.

(b) Una entidad sujeta a la subdivisión (a) deberá presentar copias de la auditoría independiente o del informe de revisión independiente requerido por la subdivisión (a) y las cartas anexas de observaciones al centro regional para el que presta servicios como proveedor, dentro de los nueve meses posteriores al cierre del año fiscal de la entidad.

(c) Los centros regionales que reciban la auditoría o los informes de revisión requeridos por la subdivisión (b)

(b) deberán revisar y exigir a la entidad que resuelva los problemas identificados en el informe que afectan los servicios de los centros regionales. Los centros regionales deberán adoptar las medidas adecuadas, hasta la finalización del proceso de incorporación de proveedores, ante la falta de resolución adecuada de los problemas identificados.

(d) (1) Los centros regionales deberán notificar al Departamento sobre todos los informes de opinión calificados o los informes que señalen problemas significativos que afecten de forma directa o indirecta a los servicios de los centros regionales dentro de los 30 días a partir de la recepción de dichos informes. La notificación deberá incluir un plan para la resolución de los problemas.

(2) Un centro regional deberá presentar al Departamento copias de todos los informes de auditoría independientes que reciba, para su revisión. El Departamento deberá compilar datos, por centro regional, del cumplimiento de los proveedores con los requisitos de auditoría y las opiniones que surjan de los informes de auditoría, y deberá publicar los datos cada año en el panel de desempeño desarrollado de conformidad con la Sección 4572.

(e) Para los efectos de esta sección, una revisión independiente de los estados contables deberá estar a cargo de una firma contable independiente y deberá cubrir, como mínimo, todos los siguientes aspectos:

(1) Una investigación de los principios contables de la entidad y las prácticas y los métodos utilizados para aplicarlos.

(2) Una investigación de los procedimientos de la entidad para registrar, clasificar y resumir las transacciones y acumular información.

(3) Los procedimientos analíticos diseñados para identificar las relaciones o los puntos que parecen inusuales.

(4) Una investigación de las acciones presupuestarias adoptadas en las reuniones del Directorio u otras reuniones comparables.

(5) Una investigación para determinar si los estados contables se prepararon de forma adecuada, de conformidad con los principios contables generalmente aceptados y si algún evento posterior a la fecha de los estados contables tendría un efecto material sobre dichos documentos en revisión.

(6) Los documentos de trabajo preparados en conexión con una revisión de los estados contables, que describan los puntos cubiertos, además de cualquier punto inusual, incluida su resolución.

(f) Para los efectos de esta sección, un informe de revisión independiente deberá cubrir, como mínimo, todos los siguientes puntos:

(1) Certificación de que la revisión se llevó a cabo de conformidad con las normas establecidas por el Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados.

(2) Certificación de que las declaraciones coinciden con las observaciones de la gerencia.

(3) Certificación de que la revisión consistió en investigaciones y la aplicación de procedimientos analíticos de menor alcance que los utilizados en una auditoría.

(4) Certificación de que el contador no tiene conocimiento de la necesidad de

hacer modificaciones materiales a los estados contables para que cumplan con los principios contables generalmente aceptados.

(g) El Departamento no deberá considerar una solicitud de ajuste de tarifas presentada de conformidad con el Título 17 del Código de Reglamentos de California por una entidad que reciba pagos de uno o más centros regionales solo para financiar cambios previstos o no previstos requeridos para cumplir con esta sección.

(h) (1) Una entidad que deba obtener un informe de revisión independiente de sus estados contables de conformidad con la subdivisión (a), párrafo (1), subpárrafo (A), puede solicitar al centro regional, y el centro regional deberá conceder, una exención por dos años del requisito de presentación de un informe de revisión independiente si el centro regional no encuentra ningún punto en el informe de revisión independiente del año anterior que tenga un impacto en los servicios del centro regional.

(2) Una entidad que deba obtener un informe de revisión independiente de sus estados contables de conformidad con la subdivisión (a), párrafo (1), subpárrafo (B), puede solicitar al centro regional una exención del requisito de presentación de un informe de revisión independiente, sujeta a ambas de las siguientes condiciones:

(A) Si en el informe de auditoría independiente del año anterior, el auditor emitió una opinión sin modificaciones o una opinión sin modificaciones con comunicación adicional, el centro regional deberá conceder a la entidad una exención por dos años.

(B) Si en el informe de auditoría independiente del año anterior el auditor emitió una opinión con salvedades y no se han encontrado cuestiones sustanciales, el centro regional deberá conceder a la entidad una exención por dos años. La entidad y el centro regional deberán continuar trabajando para resolver las cuestiones planteadas en la auditoría interna, más allá de que se haya concedido la exención.

(3) Un centro regional deberá informar al Departamento una vez al año las exenciones concedidas de conformidad con esta subdivisión.

(i) Esta sección deberá entrar en efecto el 1 de enero de 2018.

**(Enmendada (según fue agregada por las Leyes de 2016, Cap. 429, Sec. 2) por las Leyes de 2017, Cap. 561, Sec. 269. (AB 1516)**

**Vigente a partir del 1 de enero de 2018)**

4653. Con excepción de las personas con discapacidades del desarrollo internadas por orden judicial en hospitales estatales, no se deberá admitir a ninguna persona con discapacidades del desarrollo en un hospital estatal a menos que tenga una derivación de un centro regional. Al recibir el alta de un hospital estatal, una persona con discapacidades del desarrollo deberá ser derivada a un centro regional adecuado.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4654. Antes de que un centro regional examine a una persona de conformidad con las disposiciones de la Sección 1370.1 del Código Penal, el tribunal que ordene dicho examen médico deberá transmitir al centro regional una copia de las órdenes emitidas en virtud de los procedimientos llevados a cabo de conformidad con las disposiciones de las Secciones 1368 y 1369 del Código Penal. El propósito del examen médico es establecer si la discapacidad del desarrollo es el diagnóstico principal.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4655. El director de un centro regional o la persona designada por este pueden dar su consentimiento para el tratamiento médico, odontológico o quirúrgico de un cliente de un centro regional y disponer que la persona reciba el tratamiento conforme a las siguientes condiciones:

(a) Si el padre, la madre, el tutor, o el conservador de la persona con

discapacidades del desarrollo que están legalmente autorizados para prestar su consentimiento a dicho tratamiento no responden dentro de un tiempo razonable al pedido del director o la persona designada por este para brindar o denegar su consentimiento para dicho tratamiento, el director de un centro regional o la persona designada por este pueden prestar su consentimiento para dicho tratamiento en nombre de la persona con discapacidades del desarrollo y disponer que la persona reciba el tratamiento.

(b) Si la persona con discapacidades del desarrollo no tiene un padre, madre, tutor o conservador legalmente autorizados para prestar el consentimiento para tratamientos médicos, odontológicos o quirúrgicos en nombre de la persona, el director del centro regional o la persona designada por este pueden prestar consentimiento para dicho tratamiento en nombre de la persona y disponer que la persona reciba el tratamiento. Acto seguido, el director del centro regional o la persona designada por este también pueden iniciar o disponer que se inicie un procedimiento para la designación de un tutor o conservador legalmente autorizado para prestar el consentimiento para tratamientos médicos, odontológicos o quirúrgicos.

(c) Si la persona con discapacidades del desarrollo es un adulto y no tiene un conservador asignado, otra persona puede prestar consentimiento para el tratamiento en nombre de la persona con discapacidades del desarrollo solo si esta persona está incapacitada mentalmente para prestar su consentimiento.

**(Enmendada por las Leyes de 1979, Cap. 730.)**

4656. (a) Un médico y cirujano calificado que diagnostique una discapacidad del desarrollo, según se define en la Sección 4512, subdivisión (a), a un paciente menor de edad, deberá intentar averiguar, en función de la información suministrada por el paciente, sus padres o su tutor, o el centro regional para el área, si la persona había sido derivada anteriormente al centro regional para el área. Si el paciente no había sido derivado anteriormente al centro regional, el médico y cirujano deberá informar a uno de los padres o al tutor del paciente sobre la existencia del centro regional para el área, su dirección y número de teléfono, y los servicios a los que puede acceder, además de entregar, a pedido del padre, la madre o el tutor del paciente, una derivación por escrito para dicho paciente al centro regional, a través de su madre, padre o tutor. Una vez obtenido el consentimiento del padre, la madre o el tutor del paciente, el médico y cirujano deberá notificar la derivación al centro regional.

Para los efectos de esta sección, “médico y cirujano calificado” hace referencia a aquellos médicos y cirujanos que tienen una formación reconocida y acreditada y práctica pediátrica especializada en discapacidades de la niñez.

(b) Cada centro regional deberá mantener un registro de cada persona con una discapacidad del desarrollo menor de 18 años que haya sido derivada, según su conocimiento, al centro regional para recibir servicios, con independencia de si se prestan o no dichos servicios.

(c) El Departamento estatal deberá transmitir una copia de esta sección y de la Sección 4512, subdivisión (a) a cada médico y cirujano con licencia para ejercer la profesión en el estado y a cada hospital de cuidados agudos generales con una licencia concedida de conformidad con la División 2, Capítulo 2 (a partir de la Sección 1250) del Código de Salud y Seguridad. También se deberá transmitir una lista del nombre y la dirección de cada centro regional, con otra información pertinente que el Departamento estatal considere adecuada, en idioma inglés y español.

(d) No es la intención de la Legislatura al promulgar esta sección impedir que un médico y cirujano sujeto a la subdivisión (a) brinde atención o tratamiento a un menor con discapacidades del desarrollo ni privar a los menores con discapacidades del

desarrollo de recibir los cuidados adecuados de otras fuentes diferentes a un centro regional.

**(Enmendada según fue agregada por las Leyes de 1978, Cap. 429,) por las Leyes de 1982, Cap. 466, Sec. 122.)**

4657. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá requerir, en virtud de un contrato con el centro regional, que cada centro regional recopile la siguiente información de cada nuevo caso y en cada revisión de todos los centros regionales colocados fuera del hogar.

La información deberá incluir:

- (a) La fecha de nacimiento de los padres del cliente.
- (b) El estado de discapacidad de los padres del cliente.
- (c) Si los padres del cliente han fallecido o no.

**(Enmendada por las Leyes de 2021, Cap. 149, Sec. 1. (AB 445) Vigente a partir del 1 de enero de 2022.)**

4658. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá garantizar que todos los clientes potencialmente elegibles se deriven a la Administración del Seguro Social para la determinación de elegibilidad para el Seguro para Envejecientes, Sobrevivientes y por Incapacidad (OASDI).

**(Enmendada por las Leyes de 1984, Cap. 1137, Sec. 2.)**

4659. (a) Salvo disposición en contrario presente en la subdivisión (b) o (e), el centro regional deberá identificar y procurar obtener todas las posibles fuentes de financiamiento para los consumidores que reciben servicios de los centros regionales. Estas fuentes deberá incluir, pero no se limitarán a, ambas de las siguientes:

(1) Organizaciones gubernamentales u otras entidades, o programas que deban prestar o pagar por el costo de prestación de los servicios, incluidos Medi-Cal, Medicare, el Programa Médico y de Salud Civil de la Administración de Veteranos, los distritos escolares, el programa federal de seguridad de ingreso suplementario y el programa de pago suplementario estatal.

(2) Las entidades privadas son responsables, en la máxima medida posible, por los costos de los servicios, ayuda, seguro, o asistencia médica al consumidor.

(b) Todos los ingresos obtenidos por un centro regional de conformidad con esta sección se deberán aplicar para cubrir los costos de servicios antes de utilizar los fondos del centro regional para dichos servicios. Estos ingresos no deberán reducir el presupuesto del centro regional para la compra de servicios, excepto en lo que se refiere al programa de seguridad de ingreso suplementario y al programa de pago suplementario estatal.

(c) A partir del 1 de julio de 2009, sin perjuicio de cualquier otra ley o reglamento, los centros regionales no deberán comprar ningún servicios al que se pudiese acceder de otra forma a través de Medi-Cal, Medicare, el Programa Médico y de Salud Civil de la Administración de Veteranos, Servicios de Apoyo en el Hogar, Servicios para los Niños de California, un seguro privado o un plan de servicios de atención médica cuando un consumidor o su familia reúnen los criterios para acceder a esta cobertura pero eligen no hacerlo. Si, el 1 de julio de 2009, un centro regional compra ese servicio como parte del plan del programa individual (IPP) de un consumidor, la prohibición deberá entrar en efecto el 1 de octubre de 2009.

(d) (1) A partir del 1 de julio de 2009, con independencia de cualquier otra ley o reglamento, un centro regional no deberá comprar servicios médicos u odontológicos para un consumidor de 3 años de edad o más a menos que el centro regional reciba documentación que acredite la denegación de los servicios por parte de Medi-cal, un seguro médico o un plan de servicios de atención médica y el centro regional



establezca la falta de mérito de una apelación de dicha denegación por parte del consumidor o su familia. Si, el 1 de julio de 2009, un centro regional compra ese servicio como parte del plan del programa individual (IPP) de un consumidor, esta disposición deberá entrar en efecto el 1 de agosto de 2009. Los centros regionales pueden pagar por servicios médicos u odontológicos durante los siguientes períodos:

(A) Mientras se intenta obtener cobertura, pero antes de que se denieguen los servicios.

(B) Mientras que no se haya emitido una decisión administrativa final en relación con la apelación administrativa, si la familia ha presentado al centro regional pruebas que acrediten la presentación de dicha apelación.

(C) Hasta el comienzo de la prestación de servicios por parte de Medi-Cal, el seguro privado o un plan de servicios de atención médica.

(2) Cuando fuese necesario, el consumidor o su familia pueden recibir ayuda del centro regional, el defensor de los derechos de los clientes financiado por el Departamento o el concilio estatal para iniciar estas apelaciones.

(e) Esta sección no deberá imponer una responsabilidad adicional sobre los padres de los niños con discapacidades del desarrollo, ni restringir la elegibilidad ni denegar servicios a ninguna persona que califique para recibir servicios de un centro regional pero no pueda pagarlos.

(f) Para hacer un mejor uso de los recursos genéricos, los programas con financiación federal y los programas de los seguros privados para las personas con discapacidades del desarrollo, el Departamento y los centros regionales deberán llevar a cabo las siguientes actividades:

(1) Dentro de los recursos existentes, el Departamento deberá brindar entrenamiento a los centros regionales, al menos una vez cada dos años, sobre la disponibilidad y los requisitos de los programas genéricos, con financiamiento federal y privado para las personas con discapacidades del desarrollo, lo que incluye, pero no se limita a, los requisitos de elegibilidad, el proceso de solicitud y los servicios cubiertos, así como el proceso de apelación.

(2) Los centros regionales deberán diseminar información y entrenamiento a todos los coordinadores de servicios sobre la disponibilidad y los requisitos de los programas genéricos, con financiamiento federal y privado a nivel local.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 49 (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015)**

4659.1. (a) Si un servicio o apoyo prestados en virtud del plan del programa individual de un consumidor de conformidad con esta división es pagado, en todo o en parte, por el plan de servicios de atención médica o la póliza de seguro médico del padre, la madre, el tutor, o el cuidador del consumidor, el centro regional puede, cuando fuese necesario para garantizar que el consumidor reciba el servicio o apoyo, pagar cualquier copago, coseguro o deducible aplicable asociado con el servicio o el apoyo, que sea responsabilidad del padre, la madre, el tutor, o el cuidador del consumidor, si se cumplen todas las siguientes condiciones:

(1) El consumidor cuenta con la cobertura del plan de servicios de atención médica o la póliza de seguro médico del padre, la madre, el tutor, o el cuidador.

(2) La familia tiene un ingreso bruto anual que no excede el 400 por ciento del nivel federal de pobreza.

(3) No hay un tercero responsable por el costo del servicio o apoyo, según se dispone en la Sección 4659, subdivisión (a) y el Artículo 2.6 (a partir de la Sección 4659.10).

(b) Si un servicio o apoyo prestados a un consumidor de 18 años o más en virtud del plan del programa individual del consumidor es pagado, en todo o en parte, por el plan de servicios de atención médica o la póliza de seguro médico del consumidor,

el centro regional puede, cuando fuese necesario para garantizar que el consumidor reciba el servicio o apoyo, pagar cualquier copago, coseguro o deducible aplicable asociado con el servicio o el apoyo, que sea responsabilidad del consumidor, si se cumplen ambas de las siguientes condiciones:

(1) El consumidor tiene un ingreso bruto anual que no excede el 400 por ciento del nivel federal de pobreza.

(2) No hay un tercero responsable por el costo del servicio o apoyo, según se dispone en la Sección 4659, subdivisión (a) y el Artículo 2.6 (a partir de la Sección 4659.10).

(c) Si un servicio o apoyo prestados en virtud del plan individual de servicios para la familia del consumidor, de conformidad con la Ley de Servicios de Intervención Temprana de California (Título 14 (a partir de la Sección 95000) del Código de Gobierno), es pagado, en todo o en parte, por el plan de servicios de atención médica o la póliza de seguro médico del padre, la madre, el tutor, o el cuidador del consumidor, el centro regional deberá pagar cualquier copago, coseguro o deducible aplicable asociado con el servicio o el apoyo, que sea responsabilidad del padre, la madre, el tutor, o el cuidador del consumidor, si se cumplen ambas de las siguientes condiciones:

(1) El consumidor cuenta con la cobertura del plan de servicios de atención médica o la póliza de seguro médico del padre, la madre, el tutor, o el cuidador.

(2) No hay un tercero responsable por el costo del servicio o apoyo, según se dispone en la Sección 4659, subdivisión (a) y el Artículo 2.6 (a partir de la Sección 4659.10).

(d) Sin perjuicio de las disposiciones de la subdivisión (a), párrafo (2) o la subdivisión (b), párrafo (1), un centro regional puede pagar cualquier copago, coseguro o deducible asociado con el plan de servicios de atención médica o la póliza de seguro médico por un servicio o apoyo prestados en virtud del plan del programa individual de una persona si el ingreso de la familia o el consumidor excede el 400 por ciento del nivel federal de pobreza, el servicio o apoyo es necesario para poder mantener al niño en su hogar o al consumidor adulto en el entorno menos restrictivo, y los padres o el consumidor demuestran estar en una de las siguientes situaciones:

(1) La existencia de un evento extraordinario que afecte la capacidad del padre, la madre, el tutor o el cuidador de satisfacer las necesidades de cuidado y supervisión del niño o que impacte en la capacidad del padre, la madre, el tutor o el cuidador o del consumidor adulto con un plan de servicios de atención médica o una póliza de seguro de salud, de pagar el copago, el coseguro o el deducible.

(2) La existencia de un siniestro catastrófico que limite temporalmente la capacidad de pago del padre, la madre, el tutor o el cuidador o del consumidor adulto con un plan de servicios de atención médica o una póliza de seguro de salud y genere un impacto económico directo sobre la familia o el consumidor adulto. Para los efectos de este párrafo, siniestro catastrófico puede incluir, pero no se limita a, los desastres naturales y accidentes que involucran lesiones graves a un miembro de la familia inmediata.

(3) La existencia de costos médicos no reembolsados significativos asociados con el cuidado del consumidor u otro niño que también es un consumidor del centro regional.

(e) El padre, la madre, el tutor o el cuidador de un consumidor o un consumidor adulto con un plan de servicios de atención médica o una póliza de seguro de salud deberán autocertificar el ingreso bruto anual de la familia al centro regional mediante la entrega de copias del formulario W-2, Comprobante de Salarios y Retención de Impuestos, los talones de nómina, una copia de la declaración estatal de impuestos a

las ganancias del año anterior y otros documentos y prueba de otros ingresos.

(f) El padre, la madre, el tutor o el cuidador de un consumidor o un consumidor adulto con un plan de servicios de atención médica o una póliza de seguro de salud son responsables de notificar al centro regional cuando se produce algún cambio en los ingresos que podría afectar a la elegibilidad para la cobertura de los copagos, coseguros o deducibles del plan de servicios de atención médica o de la póliza de seguro de salud.

(g) La documentación presentada conforme a esta sección se deberá considerar como registros obtenidos durante la admisión, la evaluación y la prestación de servicios y deberá ser confidencial, se conformidad con las disposiciones de la Sección 4514.

(h) Esta sección no se deberá implementar de ninguna forma que implique un incumplimiento de los requisitos de la Parte C de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades (Título 20, Sec. 1431 y siguientes, del Código de los Estados Unidos).

**(Enmendada por las Leyes de 2019, Cap. 28, Sec. 24. (SB 81) Vigente a partir del 27 de junio de 2019.)**

4659.2. (a) Para los efectos de esta sección, se aplicarán las siguientes definiciones:

(1) “Restricción física” significa cualquier restricción conductual o mecánica, según se define en la Sección 1180.1 del Código de Salud y Seguridad.

(2) “Restricción química” significa una droga que se utiliza para controlar la conducta, de una forma no requerida para tratar condiciones médicas del paciente.

(3) “Seclusión” significa el confinamiento involuntario de una persona sola en una sala o en un área, según se define en la Sección 1180.1, subdivisión (e) del Código de Salud y Seguridad.

(4) “Centro de atención médica a largo plazo” significa un centro, según se define en la Sección 1418 del Código de Salud y Seguridad, que debe informar incidentes a un centro regional conforme a las disposiciones del Título 17, Sección 54327 del Código de Reglamentos de California.

(5) “Hospital psiquiátrico de cuidados agudos” significa un centro, según se define en la Sección 1250, subdivisión (b) del Código de Salud y Seguridad, incluida una institución para el tratamiento de enfermedades mentales, que es proveedor de un centro regional.

(6) “Proveedor de un centro regional” significa una agencia, una persona o un prestador de servicios que un centro regional ha aprobado para la prestación de servicios u apoyos seleccionados o contratados conforme a la Sección 4648, subdivisión (a), párrafo (3).

(7) “Hogar comunitario para casos de crisis” significa un centro, según se define en la Sección 4698, que es prestador de servicios de un centro regional.

(8) “Centro de rehabilitación de salud mental” significa un centro con una licencia concedida por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado y que es prestador de servicios de un centro regional.

(b) (1) Todos los proveedores de servicios de los centros regionales que brindan servicios de crisis, servicios residenciales o servicios de vida con apoyo, incluidos los hogares comunitarios para casos de crisis y los centros de rehabilitación de salud mental, los centros de atención médica a largo plazo y los hospitales psiquiátricos de cuidados agudos, deberán informar a la agencia designada de conformidad con las disposiciones de la Sección 4900, subdivisión (i), todo lo siguiente:

(A) Cada muerte o lesión grave de una persona que se produzca durante el uso de medidas de seclusión, restricción física o restricción química, o una combinación de ellas, o en relación con ellas.

(B) Cualquier muerte inesperada o sospechosa, con independencia de si se conoce

la causa de forma inmediata.

(C) Cualquier alegación de agresión sexual, según se define en la Sección 15610.63, en la que el presunto perpetrador es un miembro del personal, un prestador de servicios o un empleado o contratista de un centro.

(D) Cualquier denuncia realizada a la agencia local encargada del cumplimiento de la ley en la jurisdicción en que se encuentra ubicado el centro que involucre un abuso físico, según se define en la Sección 15610.63, en que esté implicado un miembro del personal, un prestador de servicios o un empleado o contratista de un centro.

(2) Los informes descritos en el párrafo (1) se deberán realizar a más tardar al cierre del día hábil posterior a la fecha de la lesión o herida grave. La denuncia deberá incluir el identificador encriptado de la persona involucrada, y el nombre, la dirección y número de teléfono del centro en cuestión.

(c) (1) Una vez al mes, todos los proveedores de los centros regionales que prestan servicios de crisis o servicios residenciales o servicios de vida con apoyo, los centros de atención médica a largo plazo y los hospitales psiquiátricos de cuidados agudos, deberán informar al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, al centro regional que presta servicios al consumidor, al centro regional para el que se prestan los servicios, si fuese diferente, y a la agencia designada de conformidad con las disposiciones de la Sección 4900, subdivisión (i), todo lo siguiente:

(A) La cantidad de incidentes de seclusión y el tiempo de duración de cada incidente de seclusión.

(B) La cantidad de incidentes que requirieron el uso de dispositivos de restricción conductual y el tiempo de duración por incidente.

(C) La cantidad de veces que se usó la medicación involuntaria de emergencia para controlar la conducta.

(2) Los informes requeridos de conformidad con el párrafo (1) deberán incluir el nombre, la dirección y el número de teléfono del centro.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 21. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

### **Artículo 2.5. Resolución de disputas entre agencias**

**(Artículo 2.5 agregado por las Leyes de 2009, Cap. 84, Sec. 1. (AB 140) Vigente a partir del 1 de enero de 2010.)**

4659.5. (a) Este artículo se deberá aplicar a cualquier disputa sobre la prestación de servicios en los casos en que el centro regional considere que una agencia genérica, según se define en la subdivisión (g), está obligada por ley a financiar o prestar un servicio o servicios contenidos en el plan individual de servicios para la familia o en el plan del programa individual para un niño menor de seis años de edad.

(b) Este artículo se deberá aplicar solo a las disputas respecto de qué entidad debe prestar o pagar servicios de un determinado tipo, frecuencia o duración, o una combinación de estos, cuando los servicios estén contenidos en el plan individual de servicios para la familia o el plan del programa individual para un niño menor de seis años de edad. Este artículo no se deberá aplicar a la resolución de disputas entre un consumidor o su representante autorizado y un centro regional en relación con la prestación o el pago de un servicio, ni se deberá aplicar a la determinación de la elegibilidad para recibir cualquier servicio.

(c) Este artículo no se aplica cuando la disputa se ha decidido después de una audiencia de debido proceso o se ha resuelto por acuerdo de todas las partes, en un procedimiento conforme a la Ley de Servicios de Intervención Temprana de California (Título 14 (a partir de la Sección 95000) del Código de Gobierno) en el

que se han unido el centro regional y la agencia educativa local.

(d) Este artículo no se aplica a disputas sobre el tipo, la frecuencia y la duración de los servicios cuando un consumidor ha solicitado una mediación o una audiencia de debido proceso conforme a la Ley de Servicios de Intervención Temprana de California (Título 14 (a partir de la Sección 95000) del Código de Gobierno) y el centro regional y la agencia educativa local se han unido en el procedimiento.

(e) Este artículo no modifica la responsabilidad obligatoria de un centro regional o de una agencia educativa local de financiar los servicios identificados en el plan individual de servicios para la familia, según se establece en la Sección 95014, subdivisiones (b) a (e) inclusive, del Código de Gobierno y el Título 17, Secciones 52106 a 52110, inclusive, del Código de Reglamentos de California.

(f) Este artículo no modifica las responsabilidades de los centros regionales de financiar servicios conforme a esta división.

(g) Para los efectos de este artículo, “agencia genérica” significa una agencia que recibe financiación pública a la que se hace referencia en la Sección 4648, subdivisión (a), párrafo (8), con excepción de los servicios especializados de salud mental de Medi-Cal cubiertos por los planes de salud mental del condado que se rigen por los procesos de resolución de disputas establecidos en el Título 9, División 1, Capítulo 11 (a partir de la Sección 1810.100) del Código de Reglamentos de California, una persona, organización o entidad que brinde servicios en virtud de un contrato de un plan de atención administrada de Medi-Cal con el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado conforme a la División 9, Parte 3, Capítulo 7 (a partir de la sección 14000) o Capítulo 8 (a partir de la Sección 14200), el Programa para Personas con Discapacidades Genéticas, administrado por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado conforme a la División 106, Parte 5, Capítulo 2, Artículo 1 (a partir de la Sección 125125) del Código de Salud y Seguridad, o el Programa de Servicios para Niños de California, administrado por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado conforme a la División 106, Parte 2, Capítulo 3, Artículo 5 (a partir de la Sección 123800) del Código de Salud y Seguridad.

**(Agregada por las Leyes de 2009, Cap. 84, Sec. 1. (AB 140) Vigente a partir del 1 de enero de 2010.)**

4659.7. (a) Siempre que un centro regional considere que una agencia genérica es responsable de prestar o pagar un servicio requerido de conformidad con las Secciones 4646.5 a 4648, inclusive, o la Sección 95020 del Código de Gobierno y que se especifica en el plan individual de servicios para la familia o el plan del programa individual, y la agencia genérica no preste o pague dicho servicio o servicios, el centro regional puede notificar por escrito dicha falta de prestación del servicio y solicitar a la agencia genérica adecuada una resolución de la disputa. Cualquier centro regional que notifique por escrito la falta de prestación de un servicio y solicite una resolución de la disputa a una agencia genérica según se establece en esta sección, deberá notificar por escrito dicho pedido de resolución de la disputa al padre, la madre, el tutor legal o el representante autorizado del consumidor. El centro regional puede desistir de su solicitud de resolución de la disputa en cualquier momento durante este proceso.

(b) (1) Una vez recibida la notificación por escrito por parte del centro regional, la agencia genérica y el centro regional tendrán 15 días calendario para encontrarse y resolver la disputa a menos que la agencia genérica notifique por escrito al centro regional que necesita un tiempo adicional, de hasta 15 días, para realizar una evaluación inicial para establecer si el niño reúne los requisitos básicos de elegibilidad para el programa o tipo de servicio en cuestión.

(2) La agencia genérica y el centro regional deberán preparar una copia escrita de

la resolución tomada en la reunión, que se deberá enviar por correo al padre, la madre, el tutor u otro representante autorizado del niño dentro de los 10 días calendario a partir de la fecha de la reunión. La resolución deberá especificar el centro regional o la agencia genérica responsables de la prestación del servicio.

(c) (1) Si no se puede resolver la disputa a satisfacción del centro regional y de la agencia genérica, dentro de los 10 días calendario a partir de la fecha de la reunión, cada parte deberá presentar por escrito sus argumentos sobre la cuestión en disputa al director de la Oficina de Audiencias Administrativas dentro de los 30 días calendario a partir de la fecha de la reunión. El director de la Oficina de Audiencias Administrativas, o la persona designada por este, deberán revisar la cuestión y emitirán una decisión escrita dentro de los 30 días calendario a partir de la fecha de recepción del caso. La decisión deberá especificar el centro regional o la agencia genérica responsables de la prestación del servicio o los servicios. La Oficina de Audiencias Administrativas puede adjudicar un reintegro retroactivo a la fecha en que la parte vencedora inició la prestación de los servicios en disputa. Se deberá enviar por correo una copia escrita de la resolución al padre, la madre, el tutor o el representante autorizado del consumidor, al director de Servicios del Desarrollo, al centro regional y a la agencia genérica involucrada en el proceso de resolución de la disputa.

(2) La decisión del director de la Oficina de Audiencias Administrativas, o la persona designada por este, deberá ser la decisión administrativa final para todas las agencias que son parte en la disputa.

(3) Ninguna disposición en este artículo se deberá interpretar como un reemplazo a los procedimientos de los centros regionales o la agencia genérica para la revisión y modificación posteriores, según resulte apropiado, del tipo, la frecuencia o la duración de los servicios, de conformidad con el proceso de planificación de programas o tratamientos de la agencia.

(d) (1) La presentación de una notificación de conformidad con la subdivisión (a) no deberá interferir con el derecho de un consumidor de recibir los servicios y apoyos en su plan individual de servicios para la familia o plan del programa individual de manera oportuna.

(2) Se pueden hacer arreglos para la prestación de un servicio o servicios interinos mediante acuerdo escrito entre el centro regional y la agencia genérica, siempre que no se altere el plan individual de servicios para la familia o el plan del programa individual, excepto en lo referido a qué agencia entrega o paga por el servicio si el servicio o los servicios están incluidos en el plan del servicio familiar individualizado o el plan del programa individual.

(e) Nada en esta sección deberá impedir que un consumidor o su representante autorizado traten de acceder a otros recursos administrativos disponibles, incluidos los recursos establecidos por las disposiciones de la División 4.5, Capítulo 7 (a partir de la Sección 4700) de este código, o el Título 17, Secciones 52160 a 52174, inclusive del Código de Reglamentos de California o que, después de agotar cualquier recurso administrativo aplicable, traten de acceder a los recursos disponibles a través de una acción civil en un tribunal de jurisdicción competente.

(f) Una vez que se han completado los procedimientos de resolución de disputas, la agencia considerada responsable por el servicio deberá pagar y prestar el servicio y deberá hacer el reintegro correspondiente a la otra agencia que prestó el servicio de conformidad con la subdivisión (d), si fuese aplicable.

(g) EL Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá pagar por los servicios prestados por la Oficina de Audiencias Administrativas de conformidad con esta sección.

(Agregada por las Leyes de 2009, Cap. 84, Sec. 1. (AB 140) Vigente a partir del 1 de enero de 2010.)

4659.8. La resolución conforme a este artículo en cuanto a la responsabilidad de un centro regional o una agencia genérica por la prestación del servicio en un asunto determinado no deberá sentar precedentes para la resolución de cualquier otro asunto.

(Agregada por las Leyes de 2009, Cap. 84, Sec. 1. (AB 140) Vigente a partir del 1 de enero de 2010.)

### **Artículo 2.6. Responsabilidad de terceros**

(Artículo 2.6 agregado por las Leyes de 2011, Cap. 9, Sec. 14. (SB 74) Vigente a partir del 24 de marzo de 2011.)

4659.10. Es la intención de la Legislatura que este artículo se implemente de forma acorde a las responsabilidades del Departamento y de los centros regionales de prestar servicios y apoyos de conformidad con los requisitos de esta división y el Programa de Intervención Temprana de California. Asimismo, es la intención de la Legislatura que el Departamento y los centros regionales sigan siendo los pagadores de último recurso, conforme a los requisitos de esta división y el Programa de Intervención Temprana de California.

(Agregada por las Leyes de 2011, Cap. 9, Sec. 14. (SB 74) Vigente a partir del 24 de marzo de 2011.)

4659.11. (a) Cuando se prestan o se prestarán servicios a un consumidor de conformidad con esta división, o a un niño menor de 36 meses que es elegible para participar en el Programa de Intervención Temprana de conformidad con el Título 14 (a partir de la Sección 95000) del Código de Gobierno, como resultado de una lesión que es responsabilidad de otra persona o de una compañía de seguros, en virtud de las disposiciones de una póliza de seguros emitida conforme la Sección 11580.2 del Código de Seguros, el Departamento o el centro regional del cual la persona obtuvo los servicios tendrá el derecho a recuperar el valor razonable de los servicios así prestados de dicha persona o compañía de seguros. Para exigir el cumplimiento de ese derecho, el Departamento o el centro regional pueden instituir y emprender acciones legales en un tribunal adecuado contra el tercero o la compañía de seguros que pueda ser responsable por la lesión, ya sea en nombre del Departamento o del centro regional o en nombre del niño o el consumidor, su tutor, conservador, conservador limitado, representante personal, herederos o los sobrevivientes.

(b) El Departamento y el centro regional pueden conciliar o resolver un reclamo según se describe en la subdivisión (a).

(c) El Departamento puede renunciar a un reclamo descrito en la subdivisión (a), en todo o en parte, si el Departamento establece que el cobro no será rentable, que podría ocasionar dificultades indebidas al consumidor o al niño que sufrió la lesión o, en el caso de una muerte por negligencia, una acción sobre los herederos del fallecido.

(d) Ninguna acción emprendida por el Departamento o el centro regional en virtud de esta sección ni una sentencia emitida en dicha acción deberá ser impedimento para emprender una acción en relación con el reclamo o la causa de acción del niño o el consumidor, su tutor, conservador, representante personal, herederos, los dependientes o los sobrevivientes contra el tercero que pueda ser responsable por la lesión, ni deberá operar para denegar al niño o al consumidor la recuperación por la parte de los daños no cubiertos en virtud del presente.

(e) El Departamento, el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado y el Departamento de Atención Médica Administrada deberán trabajar en conjunto para garantizar que la recuperación que pretende el Departamento, los

centros regionales y el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado por servicios para beneficiarios de Medi-Cal con discapacidades del desarrollo sea adecuada.

**(Agregada por las Leyes de 2011, Cap. 9, Sec. 14. (SB 74) Vigente a partir del 24 de marzo de 2011.)**

4659.12. (a) Cuando el Departamento o un centro regional inician una acción, de conformidad con la Sección 4659.11, deberán hacerlo dentro del período prescrito en la Sección 338 del Código de Procedimiento Civil.

(b) La muerte de un consumidor o un niño menor de 36 meses de edad que es elegible para participar en el Programa de Intervención Temprana de California no reduce ningún derecho a entablar una acción establecido por la Sección 4659.11.

(c) Cuando se inicia una acción o se presenta una demanda por una persona o personas con derecho a iniciar la acción o interponer la demanda contra un tercero que puede ser responsable de la muerte del niño o el consumidor, cualquier acuerdo, sentencia o adjudicación obtenidos queda sujeto al derecho del Departamento o del centro regional de recuperar de dicha parte el valor razonable de los servicios prestados al consumidor en virtud de esta división.

(d) En los casos en que el niño o el consumidor inicien la acción o presenten la demanda por sí solos, y el niño o el consumidor sean responsables por el pago de los honorarios del abogado y las costas judiciales, el reclamo de reintegro de los servicios prestados al niño o al consumidor por parte del Departamento o el centro regional se deberá limitar al valor razonable de los servicios menos el 25 por ciento, lo que representa la proporción razonable correspondiente al Departamento o al centro regional de los honorarios del abogado pagados por el niño o el consumidor y esa porción de las costas judiciales calculada al multiplicar por la relación del monto total del valor razonable de los servicios prestados respecto del monto total de la sentencia, la adjudicación o el acuerdo.

**(Agregada por las Leyes de 2011, Cap. 9, Sec. 14. (SB 74) Vigente a partir del 24 de marzo de 2011.)**

4659.13. (a) Si un consumidor o niño menor de 36 meses de edad que es elegible para participar en el Programa de Intervención Temprana de California de conformidad con el Título 14 (a partir de la Sección 95000) del Código de Gobierno, el Departamento o un centro regional inician una acción o presentan una demanda contra un tercero o una compañía de seguros, el consumidor, el niño, el centro regional o el Departamento, dentro de los 30 días a partir de la fecha de inicio de la acción, entregarán a las otras personas o entidades especificadas en esta subdivisión una notificación por escrito en persona o por correo certificado de la acción o la demanda, que indicará el nombre del tribunal o la agencia estatal o local donde se ha iniciado la acción. Se deberá incluir una constancia de la notificación en el expediente de la acción o la demanda. Si se inicia una acción o se presenta una demanda por parte del Departamento, el centro regional, el niño o el consumidor, cualquier otra persona o entidad descrita en esta subdivisión, en cualquier momento antes de la etapa probatoria de los hechos puede constituirse como parte o deberá consolidar su acción o demanda contra otra acción o demanda, si se hubiesen iniciado de forma independiente.

(b) Si se inicia una acción o se presenta una demanda por parte del Departamento o el centro regional de conformidad con la subdivisión (a) de la Sección 4659.11, en la notificación por escrito enviada al niño, consumidor, tutor, conservador, representante personal, la administración de la masa hereditaria o el sobreviviente entregada de conformidad con esta sección se deberá informar sobre su derecho a intervenir en los procedimientos, su derecho a obtener un abogado privado de su



elección y el derecho del Departamento de recuperar el valor razonable de los servicios prestados.

**(Enmendada por las Leyes de 2012, Cap. 162, Sec. 198 (SB 1171) Vigente a partir del 1 de enero de 2013.)**

4659.14. En caso de una sentencia o adjudicación en un juicio o demanda contra un tercero o compañía de seguro:

(a) Si la acción o la demanda son entabladas por el niño o el consumidor por sí solos, el tribunal o la agencia deberá ordenar que primero se paguen de la sentencia o adjudicación las costas judiciales razonables incurridas en la preparación o procesamiento de la acción o la demanda, junto con los honorarios razonables del abogado, si se hubiese contratado un abogado. Luego del pago de estas costas y honorarios del abogado, el tribunal o la agencia, a pedido del Departamento o del centro regional, deberán permitir como gravamen contra el monto del acuerdo, la sentencia o la adjudicación, el valor razonable de servicios adicionales prestados al niño en virtud del Programa de Intervención Temprana o al consumidor conforme a esta división, según las disposiciones de la Sección 4659.12, subdivisión (d).

(b) Si la acción o la demanda son entabladas por el consumidor o el niño y el Departamento o el centro regional, el tribunal o la agencia deberá ordenar que primero se paguen de la sentencia o adjudicación las costas judiciales razonables incurridas en la preparación o procesamiento de la acción o la demanda, junto con los honorarios razonables del abogado, basados exclusivamente en los servicios prestados para beneficio del niño o el consumidor. Luego del pago de estas costas y honorarios del abogado, el tribunal o la agencia deberán aplicar del saldo de la sentencia o la adjudicación un monto suficiente para reembolsar al Departamento el monto completo del valor razonable de los servicios prestados.

**(Agregada por las Leyes de 2011, Cap. 9, Sec. 14. (SB 74) Vigente a partir del 24 de marzo de 2011.)**

4659.15. Ante una nueva solicitud en cualquier momento antes del cumplimiento de la sentencia o la adjudicación, el tribunal deberá permitir como nuevo gravamen el valor razonable de servicios adicionales que surjan de la misma causa de acción o demanda prestados en nombre del consumidor en virtud de esta división, o del niño en virtud del Programa de Intervención Temprana de California, en el caso en que los servicios se hubiesen prestados o hubiesen sido pagaderos después de la orden original.

**(Agregada por las Leyes de 2011, Cap. 9, Sec. 14. (SB 74) Vigente a partir del 24 de marzo de 2011.)**

4659.16. (a) Ningún acuerdo, sentencia o adjudicación en una acción o demanda entabladas por un consumidor o un niño para recuperar daños por lesiones, en donde el Departamento o el centro regional tenga un interés, se deberá considerar final o cumplida sin primero enviar al Departamento una notificación y una oportunidad razonable de perfeccionar y cumplir con el gravamen del Departamento o el centro regional. La recuperación del gravamen de la acción o la demanda de un consumidor o niño lesionado se limita a la parte del acuerdo, la sentencia o la adjudicación que representa el pago de los servicios prestados en nombre del consumidor de conformidad con esta división o del niño en virtud del Programa de Intervención Temprana de California. Se deberán realizar todos los esfuerzos razonables para obtener el acuerdo anticipado del Departamento sobre la parte del acuerdo, la sentencia o la adjudicación que representa el pago de los servicios prestados en nombre del consumidor de conformidad con esta división o del niño en virtud del Programa de Intervención Temprana de California. En caso de no obtenerse el acuerdo anticipado del Departamento sobre la parte del acuerdo, la sentencia o la

adjudicación que representa el pago de los gastos o los cuidados médicos brindados al niño o al consumidor, se deberá derivar la cuestión a un tribunal para que emita una decisión. El Departamento, el centro regional o el niño o consumidor pueden presentar una petición para la resolución de la disputa, de conformidad con los procedimientos regulares de la ley y la presentación de peticiones.

(b) Si el niño o el consumidor han entablado una acción o una demanda de terceros, el tribunal donde se entabló la acción o la demanda tendrán jurisdicción sobre una disputa entre el Departamento o el centro regional y el niño o el consumidor en relación con el monto de un gravamen impuesto de conformidad con esta sección, que se basa en la asignación de daños incluida en un acuerdo o conciliación de la acción o una demanda de terceros. Si no se ha presentado una acción o una demanda de terceros, cualquier tribunal superior de California que hubiese tenido jurisdicción en caso de presentarse la acción o demanda tendrá jurisdicción sobre la petición. La petición se puede presentar como petición especial y tratarse como un procedimiento legal ordinario de presentación de peticiones, con las cargas regulares aplicables. La petición de determinación del reintegro se deberá tratar como un procedimiento especial de naturaleza civil, de conformidad con la Parte 3 (a partir de la Sección 1063) del Código de Procedimiento Civil. Cuando no haya una acción pendiente, la persona que presente la petición deberá pagar un cargo por primera comparecencia. Cuando haya una acción pendiente, la persona que presente la petición deberá pagar un cargo legal regular por presentación de peticiones. Sin perjuicio de las disposiciones de la Sección 1064 del Código de Procedimiento Civil, el niño o el consumidor, el centro regional o el Departamento pueden apelar las determinaciones, la decisión o la orden finales.

(c) El tribunal deberá emitir sus determinaciones, su decisión o su orden, que deberán ser consideradas como el fallo final sobre los derechos y las obligaciones de las partes con respecto al gravamen del Departamento, a menos que el acuerdo dependa de una asignación aceptable del procedido del acuerdo, en cuyo caso, las determinaciones, la decisión o la orden del tribunal deberán ser consideradas un fallo tentativo. Si el niño o el consumidor no presentan una notificación de rechazo del fallo tentativo, que se deberá basar exclusivamente en un rechazo del acuerdo contingente, dentro de los 30 días a partir de la notificación del fallo tentativo del tribunal, que quedará sujeto a la consideración del tribunal de conformidad con la subdivisión (d), el fallo tentativo deberá ser final. Sin perjuicio de las disposiciones de la Sección 1064 del Código de Procedimiento Civil, el niño, el consumidor, el centro regional o el Departamento pueden apelar las determinaciones, la decisión o la orden finales.

(d) Si el consumidor o el niño no aceptan el fallo tentativo, exclusivamente en función de un rechazo del acuerdo contingente, cualquier parte puede procurar obtener una nueva consideración de las determinaciones del tribunal mediante la presentación de una solicitud de modificación de las determinaciones, la decisión o la orden anteriores, en función de hechos o circunstancias nuevos o diferentes. La solicitud deberá incluir una declaración jurada que detalle las solicitudes presentadas con anterioridad, las fechas de dichas solicitudes, el nombre de los jueces ante quienes se presentaron, las órdenes o decisiones emitidas y los hechos o circunstancias diferentes que supuestamente se han presentado, incluido un acuerdo diferente. Tras una nueva consideración, el tribunal puede modificar la asignación por motivos de equidad y por una causa justificada.

**(Agregada por las Leyes de 2011, Cap. 9, Sec. 14. (SB 74) Vigente a partir del 24 de marzo de 2011.)**

4659.17. Cuando el Departamento o un centro regional han perfeccionado un

gravamen sobre una sentencia o una adjudicación a favor de un niño elegible para el Programa de Intervención Temprana de California o un consumidor contra un tercero por una lesión por la cual el consumidor ha recibido servicios de conformidad con esta división, el Departamento o el centro regional tendrán derecho a un mandamiento de cumplimiento como reclamantes del gravamen para exigir el pago del gravamen contra el tercero con los intereses correspondientes y otros costos acumulados, como en el caso de otras órdenes de cumplimiento. En caso de que se haya pagado el monto de la sentencia o la adjudicación recuperadas de esta forma al niño o al consumidor, el Departamento o el centro regional tendrán derecho a un mandamiento de cumplimiento contra el niño o el consumidor por el gravamen contra el tercero con los intereses correspondientes y otros costos acumulados, como en el caso de otras órdenes de cumplimiento.

**(Agregada por las Leyes de 2011, Cap. 9, Sec. 14. (SB 74) Vigente a partir del 24 de marzo de 2011.)**

4659.18. Sin perjuicio de cualquier otra disposición legal, en ningún caso el Departamento o el centro regional recuperarán un monto superior al recuperado por el niño elegible para el Programa de Intervención Temprana de California o por el consumidor después de deducir del monto del acuerdo, la sentencia o la adjudicación, los honorarios del abogado y las costas judiciales pagados por el niño o el consumidor. Si se determina la recuperación del Departamento o del centro regional de conformidad con esta sección, no se deberán aplicar las reducciones establecidas en la Sección 4659.12, subdivisión (d).

**(Agregada por las Leyes de 2011, Cap. 9, Sec. 14. (SB 74) Vigente a partir del 24 de marzo de 2011.)**

4659.19. El monto recuperado por el Departamento o el centro regional no deberá superar el monto derivado de la aplicación de las disposiciones de la Sección 4659.12, 4659.16 o 4659.18, lo que sea menor.

**(Agregada por las Leyes de 2011, Cap. 9, Sec. 14. (SB 74) Vigente a partir del 24 de marzo de 2011.)**

4659.20. En caso de que el niño o el consumidor, su tutor, conservador, conservador limitado, representante personal, herederos, o cualquiera de ellos inicien una acción contra el tercero que pueda ser responsable por la lesión, la notificación de la institución de procedimientos legales, la notificación del acuerdo y todas las demás notificaciones requeridas por este artículo se deberán dar al director del Departamento en Sacramento, excepto en los casos donde el director especifique que la notificación se deberá dar al procurador general. Todas las notificaciones deberán ser cursadas por las compañías de seguro, según se describe en la Sección 14124.70, que tengan responsabilidad relacionada con el reclamo presentado por el niño o el consumidor, y por el abogado contratado para hacer valer el reclamo por el niño o el consumidor, o por el niño o el consumidor, su tutor, conservador, conservador limitado, representante personal, administración de la masa hereditaria o sobrevivientes, si no se contrata un abogado.

**(Agregada por las Leyes de 2011, Cap. 9, Sec. 14. (SB 74) Vigente a partir del 24 de marzo de 2011.)**

4659.21. Sin perjuicio de ninguna otra disposición legal, todas las compañías de seguro descritas en la Sección 14124.70, incluidas las compañías de seguro automotriz, seguro contra accidentes, seguro de la propiedad y seguro por negligencia médica, deberán celebrar acuerdos con los centros regionales y el Departamento para permitir y ayudar a establecer correspondencias entre los archivos de elegibilidad del Departamento y de los centros regionales y los archivos de reclamo de las compañías

de seguro, mediante el uso, si fuese necesario, de los números de Seguro Social como identificadores comunes para determinar si se prestaron servicios a un niño elegible para el Programa de Intervención Temprana de California o a un consumidor debido a una lesión por la cual otra persona es responsable o por la cual una compañía de seguros es responsable, de conformidad con las disposiciones de cualquier póliza de seguro. La compañía de seguro deberá mantener un archivo centralizado de los nombres de los reclamantes, sus direcciones de correo y números de Seguro Social o fechas de nacimiento. Esta información deberá ser puesta a disposición del Departamento y del centro regional ante un pedido razonable por su parte. El acuerdo descrito en esta sección deberá incluir los acuerdos financieros para reembolsar a las compañías de seguro por los costos necesarios incurridos para proporcionar la información solicitada.

**(Agregada por las Leyes de 2011, Cap. 9, Sec. 14. (SB 74) Vigente a partir del 24 de marzo de 2011.)**

4659.22. (a) Cada compañía de seguro de salud, plan autoasegurado, plan de salud grupal, según se define en la Sección 607(1) de la Ley federal de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de 1974 (Título 29, Sec. 1001 y siguientes del Código de los Estados Unidos), plan de beneficios de servicios, organización de atención médica administrada, incluidos los planes de servicios de atención médica definidos en la Sección 1345, subdivisión (f) del Código de Salud y Seguridad, con licencia conforme a la Ley del Plan de Servicios de Atención Médica Knox-Keene de 1975 (División 2, Capítulo 2.2 (a partir de la Sección 1340) del Código de Salud y Seguridad), gerente de beneficios de farmacia u otra parte que tenga, por ley, contrato o acuerdo, responsabilidad legal por el pago de un reclamo o un artículo o servicio de atención médica, ante el pedido del Departamento o del centro regional de registros o información contenida en los registros relacionados con una póliza de seguro o plan de salud individual o grupal emitidos por la compañía de seguros o un plan contra, o relacionado con, los servicios pagados o los reclamos realizados contra la compañía de seguro o los planes conforme a una póliza o plan, deberán presentar los registros o la información solicitados previa certificación por parte del Departamento o del centro regional de que la persona ha solicitado o recibe servicios conforme a esta división, ha solicitado o recibe servicios conforme al Programa de Intervención Temprana de California, o es una persona legalmente responsable por el solicitante o el beneficiario, con la condición de que el Departamento y el centro regional certifiquen su cumplimiento con todas las leyes estatales y federales en relación con la confidencialidad de la información médica.

(b) El Departamento o el centro regional deberán celebrar un acuerdo de cooperación que establezca los procedimientos acordados mutuamente para solicitar y presentar la información adecuada, de conformidad con las leyes relativas a la confidencialidad y la privacidad de la información médica. Estos procedimientos deberán incluir cualquier acuerdo financiero que pueda ser necesario para reembolsar a las compañías de seguro o los planes los costos necesarios incurridos en la presentación de la información solicitada, y el tiempo y la forma en que esos procedimientos entrarán en vigencia. El Departamento deberá hacer todos los esfuerzos posibles para coordinar con el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado para obtener esta información para estos efectos, evitar la duplicación y los costos administrativos, y proteger la privacidad de la información médica de conformidad con las leyes estatales y federales.

(c) La información solicitada de conformidad con esta sección se deberá limitar a la información necesaria para establecer si se han o deberían haberse reclamado y

pagado servicios de atención médica de conformidad con una obligación de las entidades identificadas en la subdivisión (a) y los términos y condiciones del contrato de la persona inscrita o, en el caso de un beneficiario de Medi-Cal, de conformidad con el alcance del contrato entre el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado y un plan de salud de atención médica administrada de Medi-Cal, con respecto a los servicios recibidos por una persona determinada quien tendría servicios disponibles conforme a esta división o el Programa de Intervención Temprana de California.

(d) A más tardar en la fecha de entrada en vigencia de los procedimientos acordados de conformidad con la subdivisión (b), el director deberá establecer pautas para garantizar que la información relacionada con un niño o consumidor solicitante certificados como tales, presentada a una compañía de seguro o plan de conformidad con esta sección, se use solo para los efectos de identificar los registros o la información solicitados de forma tal de no violar la confidencialidad de un solicitante o beneficiario.

(e) El Departamento deberá implementar esta sección a más tardar el 1 de julio de 2011.

**(Agregada por las Leyes de 2011, Cap. 9, Sec. 14. (SB 74) Vigente a partir del 24 de marzo de 2011.)**

4659.23. A fin de evaluar las coberturas de salud superpuestas o duplicadas, cada compañía de seguro de salud, plan autoasegurado, plan de salud grupal, según se define en la Sección 607(1) de la Ley federal de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de 1974 (Título 29, Sec. 1001 y siguientes del Código de los Estados Unidos), plan de beneficios de servicios, organización de atención médica administrada, incluidos los planes de servicios de atención médica definidos en la Sección 1345, subdivisión (f) del Código de Salud y Seguridad, con licencia conforme a la Ley del Plan de Servicios de Atención Médica Knox-Keene de 1975 (División 2, Capítulo 2.2 (a partir de la Sección 1340) del Código de Salud y Seguridad), gerente de beneficios de farmacia u otra parte que tenga, por ley, contrato o acuerdo, responsabilidad legal por el pago de un reclamo o un artículo o servicio de atención médica, deberá mantener un archivo centralizado de los nombres, las direcciones de correo y los números de Seguro Social o fechas de nacimiento de los suscriptores, titulares de las pólizas o inscritos y, cuando fuese posible, los nombres y los números de Seguro Social o fechas de nacimiento de todas las otras personas cubiertas. Esta información se deberá poner a disposición del Departamento o de un centro regional ante un pedido razonable por su parte. Sin perjuicio de las disposiciones de la Sección 20230 del Código de Gobierno, la Junta de Administración del Sistema de Retiro de Empleados Públicos y los sistemas afiliados o agencias contratantes deberán permitir hacer una comparación de datos con el Departamento estatal para identificar a los consumidores con cobertura o seguro de salud de terceros.

**(Enmendada por las Leyes de 2012, Cap. 162, Sec. 199 (SB 1171) Vigente a partir del 1 de enero de 2013.)**

4659.24. (a) Cuando se han asignado al Departamento o a un centro regional los derechos de un consumidor o de un niño que recibe servicios en virtud del Programa de Intervención Temprana de California a recuperar una suma de dinero de una compañía de seguro, esta no deberá imponer requisitos al Departamento o al centro regional diferentes a los aplicables a un agente o persona designada del consumidor o el niño cubierto.

(b) El Departamento puede embargar los salarios, sueldos u otros ingresos laborales de, y retener montos de reintegros de impuestos estatales, de cualquier

persona a la que se apliquen ambas de las siguientes condiciones:

(1) La persona está obligada por una orden judicial o administrativa a cubrir los costos de los servicios prestados a un niño en virtud del Programa de Intervención Temprana de California o a un consumidor en virtud de esta división.

(2) La persona ha recibido el pago de un tercero por los costos de los servicios para el niño o el consumidor, pero no ha utilizado estos pagos para reembolsar, según fuese adecuado, al otro padre o a la persona que tenga la tutela del niño o el consumidor, o al prestador de servicios, en la medida necesaria para reembolsar al Departamento los gastos para cubrir dichos costos conforme a esta división. Todos los reclamos por manutención infantil deberán tener prioridad sobre los reclamos realizados por el Departamento o el centro regional.

(c) Para los efectos de esta sección, “compañía de seguro” incluye a toda compañía de seguro de salud, plan autoasegurado, plan de salud grupal, según se define en la Sección 607(1) de la Ley federal de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de 1974 (Título 29, Sec. 1001 y siguientes del Código de los Estados Unidos), plan de beneficios de servicios, organización de atención médica administrada, incluidos los planes de servicios de atención médica definidos en la Sección 1345, subdivisión (f) del Código de Salud y Seguridad, con licencia conforme a la Ley del Plan de Servicios de Atención Médica Knox-Keene de 1975 (División 2, Capítulo 2.2 (a partir de la Sección 1340) del Código de Salud y Seguridad), gerente de beneficios de farmacia u otra parte que tenga, por ley, contrato o acuerdo, responsabilidad legal por el pago de un reclamo o un artículo o servicio de atención médica.

(Agregada por las Leyes de 2011, Cap. 9, Sec. 14. (SB 74) Vigente a partir del 24 de marzo de 2011.)

### **Artículo 3. Reuniones de la Junta del centro regional**

(Artículo 3 agregado por las Leyes de 1986, Cap. 577, Sec. 2.)

4660. Todas las reuniones de la junta directiva de cada centro regional deberán ser programadas, abiertas y públicas y se deberá permitir el acceso a todas las personas, salvo disposición en contrario en esta sección. Las reuniones de la junta directiva de los centros regionales se deberán llevar a cabo de conformidad con todas las siguientes disposiciones:

(a) Cada centro regional deberá presentar una copia de este artículo a cada miembro de la junta directiva del centro regional en el momento en que asuma el cargo.

(b) Según se usa en este artículo, las reuniones de la junta directiva incluyen las reuniones llevadas a cabo por cualquier comité de la junta directiva que ejerza una autoridad delegada por la junta directiva. Sin embargo, no se deberá considerar que las reuniones de la junta directiva incluyen retiros de la junta con fines exclusivamente educativos.

(c) En cada reunión de la junta directiva de un centro regional, se deberá asignar un tiempo para recibir aportes públicos sobre los temas del orden del día debidamente notificados antes de que la junta tome una decisión referida a ese punto. Se deberá dar un tiempo para recibir aportes públicos sobre cualquier cuestión no incluida en el orden del día.

(d) Cualquier persona que asista a una reunión abierta y pública de un centro regional tendrá el derecho a grabar el procedimiento en un grabador de audio, video u otro dispositivo de grabación de sonido, imagen o transcripción escrita, si la junta directiva de un centro regional no considera que dicha grabación constituye, o podría constituir, una alteración de los procedimientos.

(Enmendada por las Leyes de 1997, Cap. 414, Sec. 21. Vigente a partir del 22 de septiembre de 1997.)

4661. (a) Los centros regionales deberán enviar por correo una notificación de sus reuniones a cualquier persona que solicite una notificación por escrito. Se deberá enviar la notificación al menos siete días antes de cada reunión. La notificación deberá incluir la fecha, la hora y el lugar y un orden del día específico para la reunión, que deberá incluir la identificación de todas las áreas temáticas sustantivas a discutir, y no se podrán agregar temas al orden del día después del envío de esta notificación. El requisito de notificación no deberá impedir a la junta directiva del centro regional adoptar una acción sobre cualquier solicitud urgente del Departamento, que no esté relacionada con reducciones de la compra de servicios, que la junta haya establecido específicamente que no se podría haber notificado al menos siete días antes de la reunión, o sobre temas nuevos presentados a la junta por el público en las reuniones.

(b) El centro regional deberá mantener todos los registros y los comentarios escritos presentados como testimonio sobre puntos del orden del día por al menos dos años. Estos materiales se deberán poner a disposición de cualquier persona para su revisión, si así se solicita.

(c) Cualquier acción adoptada por una junta que un tribunal de jurisdicción competente determine que ha violado de forma sustancial una disposición de este artículo se deberá considerar nula.

**(Enmendada por las Leyes de 1997, Cap. 414, Sec. 22. Vigente a partir del 22 de septiembre de 1997.)**

4662. En el caso de una situación de emergencia que involucre cuestiones que requieren una acción necesaria debido a la alteración o posible alteración de los servicios de los centros regionales, se puede convocar a una reunión de emergencia sin cumplir con el requisito de notificación anticipada de la Sección 4661. Para los efectos de este artículo, “situación de emergencia” significa una actividad que perturba de forma severa la salud pública, la seguridad pública, o ambas, según lo determine una mayoría de los miembros de la junta directiva del centro regional. En estas situaciones, se deberá enviar una notificación anticipada su fuese posible a los fines prácticos. Además, se deberá notificar al concilio estatal por teléfono sobre cada situación de emergencia. Las actas de una reunión de emergencia, incluida una descripción de las acciones adoptadas en la reunión, se deberán enviar de inmediato por correo a las personas que se describen en la Sección 4661.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 50 (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4663. (a) La junta directiva de un centro regional puede llevar a cabo una reunión cerrada para discutir o considerar una o más de las siguientes cuestiones:

- (1) Negociaciones relativas a bienes inmuebles.
- (2) La designación, el empleo, la evaluación del desempeño o el despido del empleado de un centro regional.
- (3) Los salarios y los beneficios de los empleados.
- (4) Las negociaciones de los contratos laborales.
- (5) Los litigios pendientes.

(b) Cualquier asunto relacionado específicamente con un cliente en particular de un centro regional se debe tratar en una sesión cerrada, excepto si el cliente, su conservador o el padre o tutor de un cliente menor de edad solicitan que se aborde el asunto de forma pública. Un funcionario o empleado designado del centro regional deberá mantener las actas de las sesiones cerradas, pero estas actas no se deberán considerar registros públicos. Antes y directamente después de llevar a cabo una sesión cerrada, la junta del centro regional deberá declarar el motivo o los motivos específicos para la sesión cerrada. En esta sesión, la junta puede considerar solo aquellos asuntos detallados en su declaración.

**(Agregado por las Leyes de 1986, Cap. 577, Sec. 2.)**

4664. La junta directiva de un centro regional puede llevar a cabo una sesión cerrada relativa a un litigio pendiente cuando la discusión de esos asuntos en una sesión abierta podría perjudicar la posición del centro regional en el litigio. El litigio se deberá considerar pendiente cuando exista alguna de las siguientes circunstancias:

(a) Se ha iniciado formalmente un proceso de adjudicación del cual el centro regional es una parte.

(b) Se ha llegado a un punto donde, en función de los hechos y las circunstancias existentes y el consejo de los asesores legales, se ha establecido que existe una importante posibilidad de que se inicie un litigio contra el centro regional.

(c) En función de los hechos y las circunstancias existentes, el centro regional ha decidido iniciar o está considerando iniciar un litigio.

Antes de llevar a cabo una sesión cerrada de conformidad con esta sección, la junta directiva del centro regional deberá declarar públicamente la división cuyas disposiciones son aplicables.

**(Enmendada por las Leyes de 1997, Cap. 414, Sec. 23. Vigente a partir del 22 de septiembre de 1997.)**

4665. Los órdenes del día y otros escritos o materiales distribuidos antes o durante una reunión de la junta directiva de un centro regional para su discusión o acción en la reunión se deberán considerar registros públicos, excepto aquellos materiales distribuidos durante, y directamente relacionados con, una sesión cerrada autorizada conforme a las disposiciones de la Sección 4663. Los escritos distribuidos antes del inicio de una reunión de la junta se deberán poner a disposición para inspección pública, si así se solicita, antes del inicio de la reunión. Los escritos distribuidos durante una reunión de la junta se deberán poner a disposición para una inspección pública en el momento de su discusión en la reunión. Se puede cobrar un cargo razonable por una copia de un registro público distribuido de conformidad con esta sección.

**(Agregado por las Leyes de 1986, Cap. 577, Sec. 2.)**

4666. Ningún centro regional deberá llevar a cabo una reunión, conferencia u otra función en instalaciones que prohíban la admisión a cualquier persona o personas por motivos de origen ancestral o cualquier característica enumerada o definida en la Sección 11135 del Código de Gobierno.

**(Enmendada por las Leyes de 2007, Cap. 568, Sec. 48. Vigente a partir del 1 de enero de 2008.)**

4667. Todas las reuniones de las juntas de los centros regionales se deberán llevar a cabo en instalaciones accesibles para personas con discapacidades físicas.

**(Agregado por las Leyes de 1986, Cap. 577, Sec. 2.)**

4668. (a) Cualquier acción adoptada por la junta directiva de un centro regional en violación de este artículo es nula. Toda persona interesada puede presentar una petición de orden judicial para obtener una declaración de nulidad de una acción que viole este artículo.

(b) Un tribunal puede adjudicar costas judiciales y honorarios razonables de abogados al demandante en una acción iniciada de conformidad con esta sección cuando se determina que la junta directiva de un centro regional ha violado las disposiciones de este artículo.

(c) Esta sección no impide a la junta directiva de un centro regional subsanar o corregir una acción impugnada conforme a esta sección.

**(Agregado por las Leyes de 1986, Cap. 577, Sec. 2.)**

4669. Las disposiciones de este artículo no se deberán aplicar a los asuntos



corporativos de la junta directiva de un centro regional que no tengan relación con el rol y la responsabilidad de un centro regional establecida en este capítulo.

(Agregado por las Leyes de 1986, Cap. 577, Sec. 2.)

#### **Artículo 4. Alternativas de los centros regionales para la prestación de los servicios**

(Artículo 4 agregado por las Leyes de 1993, Cap. 623, Sec. 2. Vigente a partir del 1 de enero de 1994. Nota: La cláusula de rescisión anterior fue eliminada por las Leyes de 1999, Cap. 369.)

4669.2. (a) Sin perjuicio de las disposiciones de cualquier otra ley y siempre que no haya una reducción en los servicios directos a las personas elegibles para recibir servicios conforme a este artículo, un centro regional, con la aprobación del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado y en consulta con el concilio estatal, los comités asesores de consumidores y proveedores, y las organizaciones de abogacía locales, puede explorar e implementar cualquier alternativa de prestación de servicios de los centros regionales incluida en la sección para los consumidores que viven en la comunidad, de la siguiente manera:

- (1) Coordinación de servicios alternativos para los consumidores.
- (2) Apoyo técnico y financiero para los consumidores y, cuando fuese apropiado, para sus familias, para prestar u obtener sus propios servicios en lugar de servicios que los centros regionales podrían de otra forma prestar, comprar u obtener. Estos programas deberán ser rentables en su conjunto y se deberán limitar a los consumidores en riesgo inminente de traslado a un entorno más restrictivo.
- (3) Procedimientos para que los centros regionales puedan negociar con los prestadores los niveles de pago por la prestación de servicios específicos a un grupo de consumidores a través de un contrato acordado de mutuo acuerdo con un término específico y un monto de reintegro garantizado.

Los servicios contratados pueden ser por un servicio específico o combinación de servicios de las diferentes categorías de proveedores.

(4) Procedimientos que permitan a los consumidores, los representantes del centro regional, el concilio estatal y los prestadores de servicios locales que examinen y hagan recomendaciones en conjunto al Departamento para reducir la cantidad de requisitos de informes y registro de los centros regionales. Las recomendaciones se deberán poner a disposición del público si así se solicita.

(5) Propuestas para reducir los requisitos de informes y mantenimiento de registros en un centro regional.

(6) Procedimientos que permitan a un centro regional alquilar instalaciones y contratar la prestación de servicios en dichas instalaciones para los clientes del centro regional.

(7) Procedimientos que promuevan enfoques innovadores para compartir los recursos administrativos entre los centros regionales y otras agencias públicas y privadas que prestan servicios a personas con discapacidades del desarrollo.

(8) Propuestas para que un centro regional compre un establecimiento para instalar sus propias oficinas si esto demuestra ser rentable. No se deberán usar para esta compra los fondos asignados en el presupuesto de un centro regional para la compra de servicios.

(b) Se deberá realizar una consulta conforme a la subdivisión (a) durante el desarrollo de la propuesta antes de la audiencia pública efectuada de conformidad con las disposiciones de la Sección 4669.75 y después de concluida la audiencia pública.

(c) El centro regional deberá presentar cada año al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado un informe sobre la implementación de las opciones de

prestación de servicios aprobadas por el Departamento conforme a esta sección. El informe deberá analizar los efectos de la propuesta, si corresponde, sobre el presupuesto para la compra de servicios del centro regional y el presupuesto estatal, el impacto sobre otros servicios del centro regional y el impacto sobre los consumidores que reciben servicios relacionados con la propuesta. Este informe se deberá completar dentro de los 90 días posteriores al cierre de cada año fiscal.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 51 (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4669.75. (a) Cualquier propuesta aprobada por el Departamento de conformidad con este artículo puede ser implementada de inmediato luego de su aprobación. Antes de presentar una propuesta al Departamento, el centro regional deberá llevar a cabo una audiencia pública para recibir comentarios sobre la propuesta. Se deberá dar notificación de la audiencia pública al menos 10 días hábiles antes de la audiencia. La audiencia pública se deberá llevar a cabo de conformidad con esta sección.

(b) La notificación deberá incluir un resumen de la propuesta, el análisis del efecto de la propuesta sobre el presupuesto del centro regional y el presupuesto estatal, el impacto sobre otros servicios del centro regional y el impacto sobre los consumidores que reciben servicios relacionados con la propuesta. Ninguna propuesta aprobada de conformidad con este artículo deberá autorizar a un centro regional a implementar propuestas que no han cumplido con todos los requisitos de este artículo. El Departamento no puede delegar su autoridad para revisar y aprobar propuestas de conformidad con este artículo.

(c) El centro regional deberá considerar cada comentario escrito presentado antes del cierre de la audiencia pública final y un resumen del testimonio verbal recibido, y se deberá presentar un resumen de las respuestas a todos los comentarios como parte de la propuesta al Departamento. Estos comentarios y respuestas se deberán poner a disposición del público para su revisión junto con la propuesta.

(d) La alternativa de prestación de servicios se deberá implementar dentro de la asignación de fondos existente del centro regional y deberá ser rentable para el estado. No se deberá hacer una asignación adicional de fondos para permitir que un centro regional implemente una alternativa de prestación de servicios. Ninguna propuesta aprobada conforme a este artículo deberá autorizar ni facultar a un centro regional a avanzar con cualquier otra acción o propuesta específica que no haya cumplido todos los requisitos de este artículo. El Departamento no puede delegar su autoridad para revisar y aprobar propuestas de conformidad con este artículo a un centro regional o cualquier otra entidad.

(e) Las propuestas aprobadas por el Departamento deberán cumplir con los requisitos de libertad de elección conforme a las garantías requeridas en la exención de servicios basados en el hogar y la comunidad de conformidad con las disposiciones del Título 42, Sección 1396n, del Código de los Estados Unidos.

**(Enmendada por las Leyes de 2001, Cap. 745, Sec. 235. Vigente a partir del 12 de octubre de 2001)**

## **CAPÍTULO 6. DESARROLLO Y APOYO DE LOS CENTROS Y PROGRAMAS DE LA COMUNIDAD**

**(Capítulo 6 agregado por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

### **Artículo 1. General**

**(Artículo 1 agregado por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4670. La Legislatura considera que hay una escasez de programas y centros para brindar una red integral de servicios de habilitación a personas con discapacidades del desarrollo en todo el estado.

Para garantizar el desarrollo y el apoyo necesario para una red integral de programas de buena calidad, en cada área del estado y de forma ordenada y económica, se han establecido los siguientes procedimientos.

(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)

## **Artículo 2. Planificación y desarrollo de programas y centros nuevos y ampliados**

(Artículo 2 agregado por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)

4675. A partir del 1 de enero de 1978, el plan estatal establecido en esta división deberá ser el método primario utilizado para determinar, de manera ordenada, los programas y centros que se deberán desarrollar, ampliar, cancelar o reducir. El plan estatal también deberá establecer los objetivos de dichos programas, los montos y las fuentes de la financiación requerida, las prioridades de desarrollo, los tiempos, las agencias responsables de la implementación y los procedimientos de evaluación.

(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)

4676. Antes de hacer una consignación o asignar fondos estatales o federales para el desarrollo de nuevos programas y centros o la ampliación importante de programas y centros para las personas con discapacidades del desarrollo, el plan estatal se deberá revisar para determinar si los gastos propuestos son acordes a las prioridades aprobadas en el plan.

Si cualquier gasto de dichos fondos para el desarrollo de nuevos programas y centros o la ampliación importante de programas y centros es propuesto por una agencia que no cumple con las prioridades aprobadas en el plan estatal, el concilio estatal deberá revisar y emitir comentarios públicos sobre tales gastos propuestos.

(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)

4677. (a) (1) Todas las tarifas para padres cobradas por o para los centros regionales se deberán remitir al Tesoro del Estado para su depósito en el Fondo de Desarrollo de Programas para Personas con Discapacidades del Desarrollo, que se crea por el presente en el Tesoro del Estado y, en adelante, se llamará el Fondo de Desarrollo de Programas. El propósito del Fondo de Desarrollo de Programas deberá ser proporcionar los recursos necesarios para iniciar nuevos programas y ampliar o convertir los programas existentes. Dentro del contexto, y en función de, las prioridades aprobadas para el desarrollo de programas en el plan estatal, los fondos de desarrollo de programas deberán promover servicios y apoyos residenciales, laborales, educativos, sociales, cívicos, de voluntariado y recreativos integrados que brinden mayores oportunidades de autodeterminación y maximicen la independencia de las personas con discapacidades del desarrollo. Sin perjuicio de las disposiciones de cualquier otra ley o reglamento, a partir del 1 de julio de 2009, las tarifas para padres remitidas al Tesoro del Estado se deberán depositar de acuerdo con la Sección 4784.

(2) No se deberá conceder una asignación del Fondo de Desarrollo de Programas por más de 24 meses.

(b) (1) El Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo deberá solicitar a todos los centros regionales, al menos una vez cada cinco años, información sobre los tipos y los montos de los servicios y apoyos necesarios, pero actualmente no disponibles.

(2) El concilio estatal deberá colaborar con el Departamento y la Asociación de Agencias del Centro Regional para desarrollar formularios y protocolos estandarizados que todos los centros regionales y el concilio estatal deberán utilizar para recopilar y presentar esta información. Además de identificar los servicios y apoyos necesarios, pero actualmente no disponibles, los formularios y protocolos

también deberán solicitar aportes y sugerencias sobre modelos alternativos e innovadores de prestación de servicios que abordarían las necesidades de los consumidores.

(3) Además de la información proporcionada de conformidad con el párrafo (2), el concilio estatal puede utilizar información de otras fuentes, lo que incluye, pero no se limita a, las audiencias públicas, las evaluaciones de aseguramiento de la calidad realizadas de conformidad con la Sección 4571, los informes de los centros regionales sobre modelos alternativos de prestación de servicios presentados al Departamento de conformidad con la Sección 4669.2, y el informe anual sobre los servicios autodirigidos elaborado de conformidad con la Sección 4685.7.

(4) El Departamento deberá presentar la información adicional que solicite el concilio estatal.

(5) En función de la información presentada por los centros regionales y otras agencias, el concilio estatal deberá evaluar la necesidad de servicios y apoyos comunitarios nuevos, ampliados o convertidos y deberá poner dicha evaluación a disposición del público. La evaluación deberá incluir una discusión del tipo y el monto de los servicios y apoyos necesarios pero actualmente no disponibles, incluido el impacto sobre los consumidores con características comunes, que incluyen, pero no se limitan a, la discapacidad, las regiones geográficas específicas, la edad y el origen étnico, quienes enfrentan distintos desafíos. La evaluación deberá destacar modelos alternativos e innovadores de prestación de servicios identificados a través del proceso de evaluación.

(6) Esta evaluación de las necesidades deberá llevarse a cabo una vez cada cinco años y actualizarse cada año. La evaluación se deberá incluir en el plan estatal y se deberá presentar al Departamento y a los comités adecuados de la Legislatura. La evaluación y las actualizaciones anuales se deberán poner a disposición del público. El concilio estatal, en consulta con el Departamento, deberá hacer una recomendación al Departamento de Finanzas en relación con el nivel de financiación para el desarrollo de programas que se deberá incluir en el presupuesto presentado por el gobernador, en función de esta evaluación de necesidades.

(c) Además de las tarifas para padres y las asignaciones del Fondo General, se puede aumentar el Fondo de Desarrollo de Programas con los fondos federales disponibles para el estado con el fin de desarrollar programas, cuando estos fondos se asignen al Fondo de Desarrollo de Programas en el plan estatal. El Fondo de Desarrollo de Programas está disponible para el Departamento, una vez realizada la apropiación por parte de la Legislatura y en función de las asignaciones realizadas en la Ley de Presupuesto anual. Estos fondos no deberán volver al Fondo General.

(d) Con independencia de cualquier otra disposición de esta sección, y en la medida en que se haya realizado una asignación de fondos en la Ley de Presupuesto anual para este propósito, el Departamento puede asignar fondos del Fondo de Desarrollo de Programas para financiar los proyectos aprobados de conformidad con la Sección 4679.

(e) El depósito de fondos federales en el Fondo de Desarrollo de Programas no se deberá interpretar como una exigencia al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado de cumplir con una definición de “discapacidades del desarrollo” y “servicios para personas con discapacidades del desarrollo” diferente a la especificada en la Sección 4512, subdivisión (a) y (b), para los efectos de determinar la elegibilidad para recibir servicios del desarrollo o para la asignación de tarifas para padres y fondos generales del estado depositados en el Fondo de Desarrollo de Programas.

**(Enmendada por las Leyes de 2018, Cap. 92, Sec. 223. (SB 1289) Vigente a partir del 1 de enero de 2019.)**

4678. (a) El Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo, al implementar las disposiciones de la Sección 4677, subdivisión (b), y con el apoyo del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, deberá reunir a un grupo de trabajo de partes interesadas para evaluar opciones alternativas y ampliadas para servicios y apoyos no residenciales. El grupo de trabajo deberá incluir personas con discapacidades del desarrollo, miembros de la familia, prestadores y otras partes interesadas del sistema. El grupo de trabajo deberá preparar recomendaciones sobre la mejor forma de lograr todos los siguientes objetivos:

(1) El desarrollo y la ampliación de modelos basados en la comunidad que ofrezcan diferentes opciones no residenciales, que incluyen, pero no se limitan a, la participación en actividades integradas de tipo instructivo, social, cívico, voluntario y recreativo.

(2) El desarrollo y la ampliación de actividades de trabajo comunitario, que incluyen, sin carácter exhaustivo, el desarrollo de empleo personalizado, el entrenamiento laboral integrado y la orientación laboral brindada por el empleador.

(3) La ampliación de las oportunidades laborales en el sector público.

(4) El mayor uso de los modelos existentes, incluidos, pero sin limitarse a, servicios autodirigidos, vales, modelos de enseñanza familiar, habilitación existente y prestadores de servicios de acompañamiento laboral para facilitar el acceso a actividades no residenciales no tradicionales basadas en la comunidad.

(5) Estrategias para promover y duplicar los modelos exitosos e innovadores desarrollados en California y en otros estados.

(6) La identificación de barreras estatutarias, reglamentarias, de licencias, de proveedores y de otra naturaleza para cumplir con los objetivos identificados en esta ley, así como estrategias para abordarlas, incluidas estrategias para individualizar mejor los servicios y apoyos mediante una mayor flexibilidad en el diseño, la dotación de personal y la remuneración.

(b) Antes del 1 de mayo de 2007, el Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo deberá presentar las recomendaciones del grupo de trabajo al gobernador y a los comités adecuados de

la Legislatura y luego podrá incorporar recomendaciones posteriores al plan estatal desarrollado de conformidad con la Sección 4561.

**(Agregada por las Leyes de 2006, Cap. 397, Sec. 5. Vigente a partir del 1 de enero de 2007.)**

4679. (a) En cualquier año para el cual se disponga de financiación, según se establece en la Sección 4418.25, subdivisión (a), párrafo (2), para abordar las necesidades de los servicios y apoyos de los consumidores que viven en la comunidad, el Departamento deberá emitir guías, que incluirán procedimientos y plazos, para el uso de los fondos disponibles. Estas guías del plan de desarrollo de recursos comunitarios deberán incluir disposiciones que establezcan el gasto de los fondos del plan de desarrollo de recursos comunitarios de acuerdo con los principios de la planificación basada en la persona y que los servicios financiados sean cultural y lingüísticamente adecuados para la población a la que presta servicios el centro regional.

(b) Antes del 31 de diciembre de cada año, el Departamento se deberá acercar a las partes interesadas en todo el estado para obtener sus aportes para el desarrollo de estas guías, incluido el aporte del Equipo de Trabajo de Servicios del Desarrollo. Las prioridades de financiación deberán incluir, pero no necesariamente se limitarán a, los servicios y apoyos de redes de seguridad que reduzcan la confianza en el programa de tratamiento seguro en el Centro de Desarrollo de Porterville, en las instituciones para el tratamiento de las enfermedades mentales, otros entornos restrictivos en la comunidad para los cuales no hay fondos federales disponibles y la colocación fuera

del estado.

(c) Las guías requerirán que los centros regionales deberán llevar a cabo actividades de alcance comunitario y busquen el aporte de las partes interesadas que representen la diversidad del área de cobertura del centro regional, lo que incluye, pero no se limita a, los consumidores, los miembros de la familia, los prestadores y los defensores, para establecer las necesidades y las prioridades locales para el uso de los fondos de los planes de desarrollo de recursos comunitarios. Cada centro regional deberá identificar a las partes interesadas con las que consultó y deberá incluir la forma en la que incorporó los aportes de las partes interesadas en sus solicitudes de financiación para los planes de desarrollo de recursos comunitarios. El centro regional deberá publicar en su página web sus prioridades para el desarrollo de los recursos comunitarios según los aportes obtenidos de las partes interesadas, al menos dos semanas antes de presentar su solicitud de financiación al Departamento para permitir los aportes finales de las partes interesadas.

(d) Las propuestas para el uso de los fondos de los planes de desarrollo de recursos comunitarios deberán incluir una justificación para la solicitud de financiación, que deberá incluir datos cuantitativos y una descripción de la forma en que el centro regional supervisará el desarrollo de los recursos y evaluará los resultados. El Departamento deberá revisar, negociar y aprobar los planes de desarrollo de recursos comunitarios para evaluar su factibilidad.

(e) Cada propuesta aprobada de un centro regional se deberá publicar en su página web y el Departamento a su vez deberá publicar en su página web enlaces a las propuestas aprobadas de cada centro regional. Los centros regionales deberán presentar informes trimestrales al Departamento, según se especifica en las guías, sobre el uso de los fondos del plan de desarrollo de recursos comunitarios y los resultados del desarrollo de recursos. El Departamento deberá actualizar al personal legislativo sobre las actividades del plan de desarrollo de recursos comunitarios de conformidad con esta sección durante las reuniones trimestrales programadas regularmente, y deberá presentar un informe anual sobre la implementación del plan de desarrollo de recursos de la comunidad durante el proceso de audiencias del subcomité de presupuesto del Senado y la Asamblea.

**(Enmendada por las Leyes de 2017, Cap. 18, Sec. 16 (AB 107) Vigente a partir del 27 de junio de 2017.)**

4679.1. (a) Antes del 1 de septiembre de 2017, el Departamento deberá informar al Comité del Senado sobre Servicios Humanos, al Comité de la Asamblea sobre Servicios Humanos y a los subcomités legislativos de presupuesto adecuados sobre los siguientes componentes del plan de colocación en la comunidad y del plan de desarrollo de recursos comunitarios, según se describe en las secciones 4418.25 y 4679:

(1) Desarrollo de la vivienda y pólizas y guías de financiación.

(2) La forma en que el Departamento y los centros regionales evalúan las necesidades no satisfechas de la comunidad y las prioridades locales.

(3) La forma en que el Departamento supervisa el desarrollo de la vivienda.

(b) Una vez al año, antes del 1 de abril, el Departamento deberá informar al Comité del Senado sobre Servicios Humanos, al Comité de la Asamblea sobre Servicios Humanos y a los subcomités legislativos de presupuesto adecuados sobre lo siguiente:

(1) El tipo y la cantidad de proyectos de vivienda aprobados, en progreso y ocupados, y la cantidad total de camas permitidas, por centro regional.

(2) La cantidad total de camas nuevas, por tipo de centro, por centro regional.

(3) En la medida en que se cuente con datos disponibles, el grado en que los cierres de

programas han afectado a las ganancias en el desarrollo de vivienda, por tipo de centro, por centro regional.

(Agregada por las Leyes de 2017, Cap. 18, Sec. 17. (AB 107) Vigente a partir del 27 de junio de 2017.)

### **Artículo 3. Tarifas pagadas a los centros de vida comunitaria**

(Artículo 3 agregado por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)

4680. Para garantizar la disponibilidad de la continuidad de servicios de calidad de los centros de vida comunitaria para las personas con discapacidades del desarrollo y para garantizar que las personas colocadas fuera de su hogar se encuentren en el entorno menos restrictivo y más adecuado, el Departamento deberá establecer y mantener un sistema de pago equitativo a los prestadores de dichos servicios. El sistema de pago deberá establecer una tarifa que garantice que el prestador pueda satisfacer las necesidades de las personas con discapacidades del desarrollo y ofrecer los programas de calidad que requiere este artículo.

(Enmendada por las Leyes de 1984, Cap. 800, Sec. 1. Vigente a partir del 29 de agosto de 1984)

4681.1. (a) El Departamento deberá adoptar reglamentos que especifiquen las tarifas para los centros de atención comunitaria que brindan servicios a las personas con discapacidades del desarrollo. La implementación de los reglamentos deberá depender de la asignación de fondos en el presupuesto anual para este propósito. Estas tarifas se deberán calcular en función de un modelo de costos diseñado por el Departamento, que garantice que los pagos agregados a los centros respalden la prestación de servicios a cada persona, de conformidad con su plan del programa individual y los requisitos correspondientes del programa. El modelo de costos deberá reflejar los elementos de costos que incluirán, pero no se limitarán a, todos los siguientes:

(1) El elemento correspondiente a las “necesidades básicas de la vida” incluye servicios públicos, mobiliario, alimentos, suministros, servicios de transporte incidentales, servicios de tareas domésticas, elementos de cuidado personal y otros artículos necesarios para garantizar un entorno de calidad para las personas con discapacidades del desarrollo. El monto identificado para el componente de la tarifa para cubrir las necesidades básicas de la vida se deberá calcular como el costo promedio proyectado de estos elementos en un centro de atención comunitaria operado de forma económica y eficiente.

(2) El elemento correspondiente a los “cuidados directos” incluye sueldos, salarios, beneficios y otros gastos necesarios para supervisar o apoyar a las personas que trabajan en las áreas de autocuidado y desarrollo de las habilidades de la vida diaria, coordinación física y movilidad, autocontrol, toma de decisiones e integración. El monto identificado para el componente de cuidados directos se deberá calcular como el costo promedio proyectado para la prestación del nivel de servicios requerido para satisfacer las necesidades funcionales de cada persona en un centro de atención comunitaria operado de forma económica y eficiente. La parte de la tarifa correspondiente a los cuidados directos deberá reflejar los niveles de servicio específicos definidos por el Departamento, en función de la necesidad relativa del residente y el plan del programa individual.

(3) El elemento correspondiente a los “servicios especiales” incluye entrenamiento especializado, tratamiento, supervisión y otros servicios detallados en el plan del programa individual de una persona, a ser prestados por el centro residencial, además de los cuidados directos especificados en el párrafo (2). El monto identificado para los servicios especiales se deberá calcular para cada persona en función de los servicios adicionales especificados en el plan del programa individual

de la persona y las tarifas predominantes que se pagan para servicios similares en el área. La parte de la tarifa correspondiente a los servicios especiales deberá reflejar un acuerdo negociado entre el centro y el centro regional, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4648.

(4) El elemento correspondiente a los “costos indirectos” incluye personal gerencial, administración de los centros, costos de mantenimiento y reparaciones, otros cuidados no directos, beneficios de los empleados, contratos, entrenamiento, viajes, licencias, impuestos, intereses, seguros, amortización y gastos administrativos generales. El monto identificado para los costos indirectos se deberá calcular como el costo promedio previsto para estos gastos en un centro de atención comunitaria operado de forma económica y eficiente.

(5) El elemento correspondiente a los “costos de propiedad” incluye hipotecas, alquileres, impuestos, mejoras de capital o de arrendamiento, amortización y otros gastos relacionados con la estructura física. El monto identificado para los costos de propiedad se deberá basar en el valor justo de alquiler de un centro modelo diseñado, construido y mantenido de forma adecuada para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidades del desarrollo. El monto identificado para los costos de propiedad se deberá calcular como el valor justo de alquiler promedio proyectado para un centro de atención comunitaria operado de forma económica y eficiente.

(b) El modelo de costos deberá tomar en cuenta diversos factores, que incluyen, pero no se limitan a, todos los siguientes:

(1) El tamaño del centro, según lo define el Departamento en función de la cantidad de camas del centro autorizadas por el Departamento de Servicios Sociales del Estado y empleadas por el centro regional para la prestación de servicios.

(2) Las áreas geográficas específicas, definidas por el Departamento en función del costo de vida y otros indicadores económicos pertinentes.

(3) Los niveles comunes de cuidado directo, definidos por el Departamento en función de los servicios específicos a un grupo identificable de personas, según se establece a través del plan del programa individual.

(4) Los resultados positivos, definidos por el Departamento en función de una mayor integración, independencia y productividad a nivel global del centro y los consumidores individuales.

(5) Los reintegros para los centros operados por sus dueños y los centros operados por el personal, que no deberán ser diferentes para los centros que deben cumplir con los mismos requisitos de programas.

(c) Las tarifas establecidas para los centros individuales de atención comunitaria que prestan servicios a personas con discapacidades del desarrollo deberán reflejar todos los elementos del modelo de costo y los factores de desarrollo de tarifas descritos en esta sección. El diseño del modelo de costos deberá incluir un proceso para actualizar los elementos de dicho modelo relativos a las variables, incluidos, pero sin limitarse a, todos los siguientes:

(1) Las tendencias económicas en California.

(2) Los nuevos requisitos de los programas estatales o federales.

(3) Los cambios en el salario mínimo estatal o federal.

(4) Los aumentos en las tarifas, los impuestos u otros costos comerciales.

(5) Los aumentos en el programa federal de seguridad de ingreso suplementario o el programa de pago suplementario estatal para las personas mayores, las personas ciegas y las personas con discapacidades.

(d) Se pueden establecer mayores tarifas para las personas con discapacidades del desarrollo que tienen también un diagnóstico de trastorno de la salud mental. El Departamento deberá trabajar con el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado para establecer los criterios para fijar tarifas más altas de conformidad con



esta subdivisión. Se pueden abonar tarifas más altas para las personas con discapacidades del desarrollo que tienen también un diagnóstico de trastorno de la salud mental cuando así lo solicite el director del centro regional y lo apruebe el director de Servicios del Desarrollo.

(e) Antes del 1 de enero de 2001, el Departamento deberá elaborar una propuesta de reglamentos de implementación de los cambios delineados en esta sección. El Departamento puede pedir ayuda a una firma privada en la elaboración de estos cambios y conversar con los consumidores, prestadores y otras partes interesadas sobre los reglamentos propuestos. Antes del 15 de mayo de 2001, y cada año a partir de allí, el Departamento deberá presentar a la Legislatura las tarifas anuales para los centros de atención comunitaria, incluidas las enmiendas propuestas a los reglamentos, según sea necesario. Antes del 1 de julio de 2001, y cada año a partir de allí, dependiendo de la asignación de fondos en el presupuesto anual para este propósito, el Departamento deberá adoptar reglamentos de emergencia que establezcan las tarifas anuales para los centros de atención comunitaria que prestan servicios a las personas con discapacidades del desarrollo para cada año fiscal.

(f) Durante el primer año de operaciones de acuerdo con el modelo de tarifas revisado, no se deberá aplicar a los centros individuales ninguna reducción en los pagos totales a los centros derivada exclusivamente del cambio en la metodología de reintegro.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 144, Sec. 83 (AB 1847) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4681.3. (a) Sin perjuicio de cualquier otra disposición presente en este artículo, para el año fiscal 1996-97, se deberán aumentar las tarifas autorizadas por el Departamento vigentes al 30 de junio de 1996, en función del monto de los fondos asignados en la Ley de Presupuesto de 1996 para dicho propósito. El aumento se deberá aplicar como porcentaje y deberá ser el mismo para todos los prestadores.

(b) Sin perjuicio de cualquier otra disposición presente en este artículo, para el año fiscal 1997-98, se deberán aumentar las tarifas autorizadas por el Departamento vigentes al 30 de junio de 1997, en función del monto de los fondos asignados en la Ley de Presupuesto de 1997 para dicho propósito. El aumento se deberá aplicar como porcentaje y deberá ser el mismo para todos los prestadores.

(c) Sin perjuicio de cualquier otra disposición de este artículo, para el año fiscal 1998-99, el 1 de julio de 1998 se deberán aumentar las tarifas autorizadas por el Departamento vigentes al 30 de junio de 1998, en función del monto de los fondos asignados en la Ley de Presupuesto de 1998 para dicho propósito. El aumento se deberá aplicar como porcentaje y deberá ser el mismo para todos los prestadores.

(d) Sin perjuicio de cualquier otra disposición de este artículo, para el año fiscal 1998-99, el 1 de enero de 1999 se deberán aumentar las tarifas autorizadas por el Departamento vigentes al 31 de diciembre de 1998, en función de los ajustes por costo de vida en el programa federal de seguridad de ingreso suplementario o el programa de pago suplementario estatal para las personas mayores, las personas ciegas y las personas con discapacidades asignados en la Ley de Presupuesto de 1998 para dicho propósito. El aumento se deberá aplicar como porcentaje, que deberá ser el mismo para todos los prestadores.

(e) Sin perjuicio de cualquier otra disposición de este artículo, para el año fiscal 1999-2000, el 1 de julio de 1999 se deberán aumentar las tarifas autorizadas por el Departamento vigentes al 30 de junio de 1999, en función del monto de los fondos asignados en la Ley de Presupuesto de 1999 para dicho propósito. El aumento se deberá aplicar como porcentaje, que deberá ser el mismo para todos los prestadores.

(f) Además, a partir del 1 de enero del 2000, los fondos disponibles de los ajustes

por costo de vida en el programa federal de seguridad de ingreso suplementario o el programa de pago suplementario estatal (SSI/SSP) para el año fiscal 1999-2000 se deberán usar para un nuevo aumento de la tarifa de los centros de atención comunitaria. El aumento se deberá aplicar como porcentaje y deberá ser el mismo para todos los prestadores.

(g) Sin perjuicio de las disposiciones de cualquier otra ley o reglamento, para el año fiscal 2006-07, el 1 de julio de 2006 se deberán aumentar en un 3 por ciento las tarifas autorizadas por el Departamento vigentes al 30 de junio de 2006, sujeto a la existencia de fondos asignados específicamente para este aumento en la Ley de Presupuesto de 2006. El aumento se deberá aplicar como porcentaje, que deberá ser el mismo para todos los prestadores. Cualquier cambio posterior se deberá regir por las disposiciones de las Secciones 4681.5 y 4681.6.

**(Enmendada por las Leyes de 2008, 3.º Ses. Ex., Cap. 3, Sec. 5. Vigente a partir del 16 de febrero de 2008)**

4681.4. (a) Sin perjuicio de cualquier otra disposición de este artículo, para el año fiscal 1998-99, el 1 de enero de 1999 se deberá aplicar un nuevo aumento a las tarifas aumentadas de conformidad con la Sección 4681.3, subdivisión (d), en función del monto de los fondos asignados en la Ley de Presupuesto de 1998 para dicho propósito. El aumento de la tarifa permitido por esta sección se deberá aplicar como porcentaje, que deberá ser el mismo para todos los prestadores.

(b) Sin perjuicio de cualquier otra disposición de este artículo, para el año fiscal 1999-2000, el 1 de enero de 2000 se deberán aumentar las tarifas autorizadas por el Departamento vigentes al 31 de diciembre de 1999, en función del monto de los fondos asignados en la Ley de Presupuesto de 1999 para dicho propósito. El aumento de la tarifa permitido por esta sección se deberá aplicar como porcentaje, que deberá ser el mismo para todos los prestadores.

(c) Para ayudar a reducir la rotación del personal de cuidado directo y mejorar la calidad total de la atención en los centros con un modelo residencial alternativo (ARM), los fondos asignados en la Ley de Presupuesto de 1998 y la Ley de Presupuesto de 1999 para aumentar las tarifas de los centros a partir del 1 de enero de 1999, sin incluir los fondos adicionales asignados debido a los aumentos en los beneficios conforme a la División 9, Parte 3, Capítulo 3, Artículo 5 (a partir de la Sección 12200), y a partir del 1 de enero de 2000, respectivamente, se deberán usar exclusivamente para cualquiera de los siguientes propósitos:

(1) Aumentar los sueldos, salarios y beneficios del personal de cuidado directo.

(2) Brindar cobertura mientras el personal de cuidado directo está asistiendo a clases de entrenamiento o está rindiendo un examen de un entrenamiento o un examen de competencia de conformidad con la Sección 4681.5.

(3) Otros propósitos aprobados por el director.

(d) Los prestadores de servicios con un modelo ARM deberán presentar a los centros regionales, en un formato y con la frecuencia establecida por el Departamento, la información necesaria para que el Departamento determine, a través del centro regional, el cumplimiento con la subdivisión (c), lo que incluye, pero no se limita a, los sueldos, salarios, beneficios y rotación del personal de cuidado directo.

(e) El Departamento deberá adoptar reglamentos de emergencia para implementar esta sección, lo que incluye, pero no se limita a, lo siguiente:

(1) Un proceso para hacer cumplir los requisitos de las subdivisiones (c) y (d).

(2) Las consecuencias para un prestador de servicios con un modelo ARM por el incumplimiento de los requisitos de las subdivisiones (c) y (d), incluido un proceso para obtener la aprobación del director para el gasto de los fondos para otros

propósitos, según se permite en la subdivisión (c), párrafo (3).

(3) Un proceso para la adjudicación de las apelaciones de los prestadores.

**(Agregada por las Leyes de 1998, Cap. 310, Sec. 39. Vigente a partir del 19 de agosto de 1998.)**

4681.5. (a) Sin perjuicio de las disposiciones de cualquier otra ley o reglamento, un centro regional no deberá aprobar un nivel de servicio para un prestador de servicios residenciales, según se define en el Título 17, Sección 56002 del Código de Reglamentos de California, si la aprobación podría generar un aumento en los costos del estado o si la tarifa a ser abonada es mayor que la tarifa vigente al 30 de junio de 2008 o, para los prestadores de servicios residenciales conforme a la subdivisión (b), a menos que el centro regional demuestre al Departamento que dicha aprobación es necesaria para proteger la salud o la seguridad del consumidor y que el Departamento conceda una autorización previa por escrito.

(b) Sin perjuicio de las disposiciones de la subdivisión (a) o cualquier otra ley o reglamento, el Departamento deberá establecer a partir del 1 de julio de 2016 una lista de tarifas para los centros de atención comunitaria residencial utilizados para la prestación de servicios para hasta cuatro personas con discapacidades del desarrollo.

(c) Los centros de atención comunitaria con tarifas establecidas de conformidad con la subdivisión (b) deben cumplir con los requisitos reglamentarios del Título 17, División 2, Capítulo 3, Subcapítulo 4 (a partir de la Sección 56001) del Código de Reglamentos de California.

(d) Los cambios en las tarifas realizados como resultado de la implementación de la lista de tarifas establecida de conformidad con las disposiciones de la subdivisión (b) para los centros de atención comunitaria residencial utilizados para la prestación de servicios para hasta cuatro personas con discapacidades del desarrollo no están sujetos a las restricciones de la subdivisión (a) si el nivel de servicio aprobado no es superior al nivel de servicio en efecto en el momento del cambio.

(e) A más tardar el 1 de febrero de 2017, los centros regionales deberán informar al Departamento la cantidad de centros de atención comunitaria residencial con tarifas establecidas de conformidad con la subdivisión (b). El informe deberá incluir, pero no se limitará a, ambos de los siguientes puntos:

(1) La cantidad de centros incluidos en la lista de proveedores desde el 1 de julio de 2016, por nivel de servicio y capacidad utilizada para la prestación de servicios.

(2) La cantidad de centros incluidos en la lista de proveedores antes del 1 de julio de 2016, para los que luego se ha aprobado una nueva tarifa, por nivel de servicio y capacidad utilizada para la prestación de servicios y capacidad anterior, si fuese aplicable.

**(Enmendada por las Leyes de 2016, Cap. 26, Sec. 10. (AB 1606) Vigente a partir del 27 de junio de 2016.)**

4681.6. (a) Sin perjuicio de las disposiciones de cualquier otra ley o reglamento, a partir del 1 de julio de 2008:

(1) Un centro regional no deberá pagar a un prestador de servicios residenciales actual, por servicios donde las tarifas se establezcan a través de la negociación entre el centro regional y el prestador, una tarifa superior a la tarifa vigente al 30 de junio de 2008, a menos que se requiera el aumento por un contrato entre el centro regional y el proveedor que esté vigente el 30 de junio de 2008, o que el centro regional demuestre que se necesita la aprobación para proteger la salud o la seguridad del consumidor y que el Departamento conceda una autorización previa por escrito.

(2) Un centro regional no deberá negociar una tarifa con un nuevo prestador de servicios residenciales, por servicios donde las tarifas se establezcan a través de la negociación entre el centro regional y el prestador, superior a la tarifa media del centro regional por el mismo código de servicio y unidad de servicio, o la tarifa media a nivel estatal por el mismo código de servicio y unidad de servicio, la que sea

inferior. La designación de la unidad de servicio se deberá corresponder con una designación existente del centro regional o, de no existir, con una designación utilizada para calcular la tarifa media a nivel estatal para el mismo servicio. Todos los años, el centro regional deberá certificar al Departamento su tarifa media para cada código de servicio negociado, por unidad de servicio designada. Esta certificación deberá estar sujeta a verificación a través de la auditoría fiscal semestral del centro regional.

(b) Sin perjuicio de la subdivisión (a), a partir del 1 de enero de 2017, los centros regionales pueden negociar un ajuste de tarifas con los prestadores de servicios residenciales en relación con las tarifas que se encuentran de otra forma restringidas conforme a las disposiciones de la subdivisión (a), si el ajuste es necesario para pagar a los empleados un salario no inferior al salario mínimo establecido por la Sección 1182.12 del Código de Trabajo, enmendada por el Capítulo 4 de las Leyes de 2016, y solo para los efectos de ajustar los costos de nómina asociados con el aumento del salario mínimo. El ajuste de tarifas deberá ser específico a la designación de la unidad de servicio afectada por el aumento en el salario mínimo, específico a los costos de nómina asociados con un aumento necesario para ajustar las remuneraciones de los empleados solo en la medida necesaria para cumplir con el aumento en el salario mínimo del estado, y no se deberá utilizar como una mejora salarial general para los empleados que tienen una remuneración superior al salario mínimo. Los centros regionales deberán mantener documentación sobre el proceso para determinar, y los criterios para conceder, un ajuste de tarifas asociado con el aumento en el salario mínimo.

(c) Sin perjuicio de las disposiciones presentes en la subdivisión (a), a partir del 1 de julio de 2015, los centros regionales pueden negociar un ajuste de tarifas con los prestadores de servicios residenciales en relación con las tarifas que se encuentran de otra forma restringidas conforme a las disposiciones de la subdivisión (a), si el ajuste es necesario para implementar las disposiciones de la División 2, Parte 1, Capítulo 1, Artículo 1.5 (a partir de la Sección 245) del Código de Trabajo, agregadas por el Capítulo 317 de las Leyes de 2014. El ajuste de tarifas se puede aplicar solo si hasta el 30 de junio de 2015 los empleados no contaban con un beneficio mínimo de 24 horas o tres días de licencia paga por enfermedad al año y deberá ser específico a los costos de nómina asociados con un aumento necesario para compensar a un empleado hasta un máximo de 24 horas o tres días de licencia paga por enfermedad por cada año de empleo.

(d) Para los efectos de esta sección, “prestador de servicios residenciales” incluye los centros residenciales para adultos con necesidades especiales de atención médica, según se describe en la Sección 4684.50.

(e) Esta sección no se deberá aplicar a aquellos servicios cuyas tarifas estén determinadas por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado o el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, o los servicios con tarifas usuales y acostumbradas.

**(Enmendada por las Leyes de 2016, Cap. 26, Sec. 11. (AB 1606) Vigente a partir del 27 de junio de 2016.)**

4681.7. (a) A partir del 1 de julio de 2011, para mantener el entorno de vida preferido por el consumidor y ajustar los servicios y apoyos residenciales de acuerdo con los cambios en las necesidades de servicios identificados en el plan del programa individual (IPP), un centro regional puede celebrar un acuerdo escrito con un prestador de servicios residenciales para la satisfacción de las necesidades de supervisión, entrenamiento y apoyo de un consumidor a un nivel de pago inferior al nivel de servicio del modelo residencial alternativo (ARM) designado del centro. El

acuerdo escrito firmado entre el centro regional y el prestador deberá garantizar todo lo siguiente:

(1) Los servicios prestados a otros residentes del centro cumplirán con los requisitos de servicios aplicables para el nivel de servicios aprobado para el centro de conformidad con la Sección 4681.1 y el Título 17 del Código de Reglamentos de California.

(2) La protección de la salud y la seguridad de cada residente del centro.

(3) La identificación de los servicios y apoyos revisados a ser prestados al consumidor dentro de la estructura de tarifas del ARM como parte del establecimiento o la revisión de un IPP.

(4) La identificación de la tarifa.

(b) Si las necesidades de servicio de un consumidor mencionadas en la subdivisión (a) se modifican de forma tal que el consumidor requiera mayor nivel de supervisión, entrenamiento y apoyo, el centro regional deberá ajustar el nivel de servicio y la tarifa del consumidor para satisfacer las necesidades cambiantes del consumidor.

(c) Un centro regional está autorizado a celebrar un acuerdo escrito con un prestador de servicios residenciales para brindar los servicios que necesita un consumidor a un nivel inferior de tarifas y de dotación de personal sin ajustar el nivel de servicio aprobado del centro. Solo se puede celebrar un acuerdo escrito para prestar servicios a un nivel inferior de tarifas y de dotación de personal cuando un centro regional, un consumidor y el centro acuerden que dicho centro puede prestar de forma segura los servicios y apoyos que necesita el consumidor, identificados en el IPP, a una tarifa inferior.

(d) Cualquier nivel inferior de tarifas negociado de conformidad con esta sección deberá ser acorde con las opciones de pago dentro de la estructura de tarifas del ARM y los requisitos de nivel de servicio del ARM asociado.

**(Agregada por las Leyes de 2011, Cap. 37, Sec. 14. (AB 104) Vigente a partir del 30 de junio de 2011.)**

4682. Las tarifas pagadas por el estado a cualquier prestador de cuidados fuera del hogar no deberá exceder bajo ninguna circunstancia el monto promedio cobrado a los clientes privados que residen en el mismo centro, ni la tarifa mensual pagada por el estado a dicho centro, con excepción de un hospital de cuidados agudos o un hospital de emergencias con licencia, deberá exceder el costo promedio mensual de servicios para todas las personas con discapacidades del desarrollo que residen en hospitales estatales.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4683. Es la intención de la Legislatura que las tarifas por cuidados fuera del hogar se establezcan de forma tal de garantizar el máximo uso de todos los fondos federales y otras fuentes de financiación, a los que las personas con discapacidades del desarrollo tienen derecho por ley, antes de comprometer fondos estatales para dichos propósitos.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4684. (a) Sin perjuicio de cualquier otra disposición legal, el costo de la prestación de servicios de atención no médica y supervisión fuera del hogar durante las 24 horas en centros de atención comunitaria con licencia o aprobados conforme a las disposiciones de la División 2, Capítulo 3 (a partir de la Sección 1500) del Código de Salud y Seguridad se deberá financiar con los fondos del programa Ayuda a Familias con Niños Dependientes-Cuidado de Acogida (AFDC-FC) de conformidad con la Sección 11464, para los niños que son beneficiarios del AFDC-FC y

consumidores del centro regional.

(b) El costo de brindar beneficios de ayuda con la adopción se deberá financiar con los fondos del Programa de Asistencia para la Adopción (AAP) de conformidad con la Sección 16121, para los niños que son receptores de AAP y consumidores de un centro regional.

(2) (1) Para los consumidores de un centro regional que son beneficiarios del programa AFDC-FC, los centros regionales deberán comprar o procurar obtener los servicios que se detallan en el plan individual de servicios para la familia (IFSP) o en el plan del programa individual (IPP), pero que no se permiten conforme a las federales o estatales para los programas AFDC-FC. Para los consumidores de los centros regionales que son beneficiarios del programa AAP, los centros regionales deberán comprar o procurar obtener los servicios que se detallan en el IFSP o el IPP del niño.

(3) Para los consumidores de los centros regionales que reciben servicios de conformidad con el párrafo (1) o (2), el centro regional deberá comprar o procurar obtener estos servicios por separado, de conformidad con las Secciones 4646 a 4648, inclusive, la Sección 4685 y las Secciones 95018 y 95020 del Código de Gobierno. Los beneficios de los programas AFDC-FC y AAP no se deberán computar para el cálculo del ingreso bruto para los efectos del Programa de Participación de la Familia en los Costos de Servicios, de conformidad con la Sección 4783. Los beneficiarios del programa AFDC-FC no deberán cumplir con los requisitos del Programa de Participación de la Familia en los Costos de Servicios.

(4) Los centros regionales deberán aceptar derivaciones para evaluaciones de los niños elegibles para el programa AFDC-FC y los niños que reciben beneficios del programa AAP para los efectos de determinar la elegibilidad para recibir servicios de los centros regionales, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4642. Los centros regionales deberán ayudar a los departamentos de Bienestar y Libertad Condicional a identificar los recursos adecuados de colocación para los niños que reciben servicios del programa AFDC-FC y son elegibles para recibir los servicios de un centro regional.

(c) (1) Para los efectos de esta sección, los niños que reciben servicios del programa AFDC-FC y de un centro regional, que residen con un familiar o con un miembro de la familia extendida que no es un familiar, de conformidad con las disposiciones de la Sección 319, subdivisión (f), párrafo (2) o la Sección 362.7, o que residen en un centro definido en la Sección 1502, subdivisión (a), párrafo (5) o (6) del Código de Salud y Seguridad que no figura en la lista de proveedores del centro regional como centro residencial, no deberán tener impedimento alguno para recibir los servicios definidos en el Título 22, Sección 54302, subdivisión (a), párrafo (38) del Código de Reglamentos de California.

(2) Los programas AFDC-FC y AAP deberán brindar los beneficios de cuidado y supervisión, según se define en la Sección 11460, subdivisión (b), y los centros regionales deberán comprar o procurar obtener por separado los demás servicios detallados en el IFSP o el IPP del niño, de conformidad con las Secciones 4646 a 4648, inclusive, la Sección 4685 y las Secciones 95018 y 95020 del Código de Gobierno. Sin perjuicio de cualquier otra disposición de la ley o los reglamentos, la recepción de los beneficios de los programas AFDC-FC o AAP no deberá ser causa para denegar ningún otro servicio al cual en niño o la familia fuese de otra forma elegible de conformidad con esta división.

(d) Esta sección se deberá aplicar a todos los beneficiarios de los programas AFDC-FC y AAP, incluidos aquellos con tarifas establecidas antes de la fecha de entrada en vigencia del acto que agrega esta subdivisión, de conformidad con las

disposiciones de las Secciones 11464 y 16121.

(e) Los reglamentos adoptados por el Departamento de conformidad con esta sección se deberán adoptar como reglamentos de emergencia, de conformidad con el Título 2, División 3, Parte 1, Capítulo 3.5 (a partir de la Sección 11340) del Código de Gobierno, y para los efectos de ese capítulo, incluida la Sección 11349.6 del Código de Gobierno, la adopción de estos reglamentos es una emergencia y se deberá considerar por la Oficina de Derecho Administrativo como necesaria para la preservación inmediata de la paz, la salud, la seguridad y el bienestar general de la población.

(Enmendada por las Leyes de 2007, Cap. 177, Sec. 15.5. Vigente a partir del 24 de agosto de 2007.)

**Artículo 3.5. Centros residenciales para adultos para personas con necesidades especiales de atención médica y hogares de vivienda en grupo para niños con necesidades especiales de atención médica**

(Encabezado del Artículo 3.5 enmendado por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 33. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)

4684.50. (a) (1) “Centros residenciales para adultos con necesidades especiales de atención médica (ARFPSHN)” significa un centro residencial para adultos que brinda atención médica las 24 horas, así como servicios de apoyo intensivo en un entorno similar al de un hogar con licencia para prestar servicios a hasta cinco adultos con discapacidades del desarrollo, según se define en la Sección 4512.

(2) “Hogares de vivienda en grupo para niños con necesidades especiales (GHCSHN)” significa un hogar de vivienda en grupos, según se describe en la Sección 1502, subdivisión (a), párrafo (22) del Código de Salud y Seguridad, con licencia de conformidad con el Artículo 9 (a partir de la Sección 1567.50) del Código de Salud y Seguridad, que brinda atención médica las 24 horas, así como servicios de apoyo intensivo en un entorno similar al de un hogar con licencia para prestar servicios a hasta cinco niños o dependientes que no son menores de edad, con discapacidades del desarrollo, según se define en la Sección 4512.

(3) Para los efectos de este artículo, un ARFPSHN o un GHCSHN solo se pueden establecer en un centro aprobado de conformidad con la Sección 4688.5 o a través de un plan de colocación comunitaria de un centro regional, de conformidad con la Sección 4418.25.

(b) “Consultor” significa una persona calificada mediante entrenamiento y experiencia profesional para brindar asesoramiento experto, información o entrenamiento, o realizar las evaluaciones e intervenciones especificadas en el plan de atención médica individual del consumidor.

(c) “Personal de cuidados directos” significa todo el personal que presta de forma directa servicios del programa o servicios de enfermería a los consumidores. El personal administrativo y con licencia se deberá considerar personal de cuidados directos cuando preste de forma directa servicios del programa o servicios de enfermería a los clientes. Los consultores no deberán considerarse personal de cuidados directos.

(d) “Plan de atención médica individual” significa el plan que identifica y documenta las necesidades de servicios de atención médica y apoyo intensivo de un consumidor.

(e) “Equipo del plan de atención médica individual” significa aquellas personas que desarrollan, supervisan y revisan el plan de atención médica individual para los consumidores que residen en un ARFPSHN o un GHCSHN.

(1) Para un ARFPSHN o un GHCSHN, el equipo deberá, como mínimo, estar conformado por todas las siguientes personas:

- (A) El coordinador de servicios del centro regional y otro representante del centro regional, según sea necesario.
- (B) El consumidor y, de ser adecuado, sus padres, tutor legal o conservador, o representante autorizado.
- (C) El médico de atención primaria del consumidor, u otro médico designado por el centro regional.
- (D) El Administrador del ARFPSHN o del GHCSHN.
- (E) La enfermera registrada del ARFPSHN o del GHCSHN.
- (F) Otras personas consideradas necesarias para desarrollar un plan integral y eficaz.
- (2) Para un GHCSHN, además de las personas enumeradas en el párrafo (1), el equipo deberá incluir, como mínimo, a todas las personas requeridas para un equipo de atención médica individualizada, como se describe en la Sección 17710, subdivisión (d).
- (f) “Necesidades de apoyo intensivo” significa que el consumidor necesita asistencia física para realizar cuatro o más de las siguientes tareas de la vida cotidiana:
- (1) Alimentarse.
  - (2) Vestirse.
  - (3) Bañarse.
  - (4) Trasladarse.
  - (5) Ir al baño.
  - (6) Control de continencia.
- (g) “Necesidades especiales de atención médica” para un ARFPSHN significa que el consumidor tiene condiciones de salud predecibles y estables, según lo determina el equipo del plan de atención médica individual, y las cuales requieren servicios de enfermería para cualquiera de los siguientes tipos de cuidado:
- (1) Apoyo para la nutrición, incluida la nutrición parenteral total y la alimentación por sonda de gastrostomía, y apoyo para la hidratación.
  - (2) Monitoreo cardiorrespiratorio.
  - (3) Soporte de oxígeno, que incluye la presión positiva continua de las vías respiratorias y la presión positiva en las vías respiratorias de dos niveles, y el uso de otros dispositivos de asistencia para la inhalación.
  - (4) Intervenciones de enfermería para cuidado de la traqueostomía y succión.
  - (5) Intervenciones de enfermería para colostomía, ileostomía u otros procedimientos médicos o quirúrgicos.
  - (6) Regímenes de medicación especial, que incluyen las inyecciones y los medicamentos intravenosos.
  - (7) Manejo de la diabetes insulínica.
  - (8) Manejo del cuidado intestinal, incluida la aplicación de enemas y supositorios.
  - (9) Catéter urinario permanente/procedimiento de colocación de catéter.
  - (10) Tratamiento para las infecciones resistentes a los antimicrobianos.
  - (11) Tratamiento para las heridas o lesiones por presión.
  - (12) Cuidados y rehabilitación posoperatorios.
  - (13) Manejo del dolor y cuidados paliativos.
  - (14) Diálisis del riñón.
- (h) “Necesidades especiales de atención médica” para un GHCSHN significa una condición de salud predecible y estable, según lo determina el equipo del plan de atención médica individual y según se describe en la subdivisión (e), párrafo (2), que puede deteriorar con rapidez y causar una lesión permanente o la muerte, o que requiere cuidados especializados en el hogar, según se describe en la Sección 17710, subdivisiones (a) y (g).



**(Enmendada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 34. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)**

4684.53. (a) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado y el Departamento de Servicios Sociales del Estado deberán implementar en conjunto un programa de licencias para prestar servicios especiales de atención médica y apoyo intensivo a personas adultas, y un programa de licencia para prestar servicios especiales de atención médica y apoyo intensivo a niños, en entornos similares a los del hogar.

(b) Los programas se deberán implementar a través de programas aprobados de colocación en la comunidad, de la siguiente manera:

(1) Para un adulto que un centro regional ha identificado que podría beneficiarse a partir de la colocación en un ARFPSHN.

(2) Para un niño que un centro regional ha identificado que podría beneficiarse a partir de la colocación en un GHCSHN.

(c) (1) Cada ARFPSHN deberá contar con una licencia como centro de atención comunitaria, de conformidad con la División 2, Capítulo 3, Artículo 9 (a partir de la Sección 1567.50) del Código de Salud y Seguridad. Hasta que el Departamento de Servicios Sociales cree un capítulo independiente para los ARFPSHN, cada ARFPSHN deberá estar sujeto a los requisitos del Título 22, División 6, Capítulo 1 (a partir de la Sección 80000) del Código de Reglamentos de California, excepto por el Artículo 8 (a partir de la sección 80090).

(2) Cada GHCSHN deberá contar con una licencia como centro de atención comunitaria, de conformidad con la División 2, Capítulo 3, Artículo 9 (a partir de la Sección 1567.50) del Código de Salud y Seguridad y estará sujeto a los requisitos del Título 22, División 6, Capítulo 1 (a partir de la Sección 80000) y Capítulo 5 (a partir de la Sección 84000) del Código de Reglamentos de California, excepto por el Artículo 8 (a partir de la sección 80090) del Capítulo 1, División 6, Título 22 del Código de Reglamentos de California, que no será aplicable.

(d) Para los efectos de este artículo, un centro de salud con una licencia conforme a la Sección 1250, subdivisiones (e) o (h) del Código de Salud y Seguridad, puede colocar en suspensión voluntaria su capacidad de camas con licencia para solicitar una licencia para operar dicho centro como ARFPSHN o GHCSHN si se lo selecciona para participar de conformidad con las disposiciones de la Sección 4684.58. De conformidad con la Sección 4684.50, subdivisión (a), cualquier centro con licencia de conformidad con esta sección deberá prestar servicios a hasta cinco adultos o cinco niños. La capacidad de camas de un centro no se deberá colocar en suspensión voluntaria hasta que se haya reubicado a todos los consumidores residentes en ese centro de conformidad con la licencia objeto de la suspensión. No se deberá reubicar a un consumidor a menos que esto se refleje en el plan del programa individual del consumidor desarrollado de conformidad con las Secciones 4646 y 4646.5.

(e) Cada ARFPSHN y cada GHCSHN debe cumplir con los requisitos del Título 17, División 2, Capítulo 1, subcapítulos 5 a 9, inclusive, y Capítulo 3, subcapítulos 2 y 4, del Código de Reglamentos de California.

(f) Cada ARFPSHN y cada GHCSHN deberá asegurarse de que haya un sistema automático de protección contra incendio por aspersion instalado y debidamente mantenido.

(g) Cada ARFPSHN y cada GHCSHN deberá asegurarse de contar con un sistema automático de protección contra incendio por aspersion aprobado por el Jefe de Bomberos del Estado y que cumpla con la norma 13D de la Asociación Nacional de Protección contra el Fuego (NFPA) para la instalación de sistemas de rociadores residenciales centrada en viviendas unifamiliares y bifamiliares y en casas

prefabricadas. Una jurisdicción local no deberá exigir un sistema de rociadores con mayores requisitos mediante la modificación de esta norma o la aplicación de normas distintas a la norma 13D de la NFPA. Una agencia pública del agua no deberá interpretar esta sección como una modificación del estado de un centro como residencia con derecho a la aplicación de tarifas de agua para usuarios residenciales, ni se deberá exigir que dicho centro instale un nuevo medidor o un tubo de conexión más grande.

(h) Cada ARFPSHN y cada GHCSHN deberá proporcionar una fuente de energía eléctrica alternativa para operar todas las funciones del centro por al menos seis horas en caso de interrupción de la fuente de energía primaria. La fuente de energía eléctrica alternativa deberá cumplir con las recomendaciones de instalación y operación del fabricante. La fuente de energía eléctrica alternativa se deberá mantener en condiciones seguras de operación y se deberá probar cada 14 días, o según el cronograma recomendado por el fabricante, en condiciones de carga completa por al menos 10 minutos. Se deberán mantener en las instalaciones registros regulares escritos de las tareas de inspección, rendimiento, pruebas y reparación de la fuente de energía eléctrica alternativa, los que estarán disponibles para su inspección por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado.

**(Enmendada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 35. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)**

4684.55. (a) Un centro regional no puede pagar una tarifa a un ARFPSHN o a un GHCSHN por un consumidor que exceda la tarifa establecida en el plan de colocación comunitaria aprobado del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado para ese centro, a menos que el centro regional demuestre que se necesita una tarifa más alta para proteger la salud y la seguridad del consumidor y el Departamento haya concedido una autorización previa por escrito.

(b) La tarifa por los servicios de los ARFPSHN o GHCSHN se deberá negociar entre el centro regional y el ARFPSHN o GHCSHN.

(c) El centro regional deberá pagar la tarifa establecida para un mes completo de servicios si un consumidor se ausenta de manera temporal del ARFPSHN o GHCSHN por hasta 14 días por mes. Si la ausencia temporal del consumidor se debe a su internación en un centro de salud para recibir atención, según se define en la Sección 1250, subdivisiones (a), (b) o (c) del Código de Salud y Seguridad, el centro regional deberá continuar pagando la tarifa establecida siempre y cuando otro consumidor no ocupe el lugar vacante creado por la ausencia temporal del consumidor, o hasta que el equipo del plan de atención médica individual determine que el consumidor no regresará al centro. En todos los otros casos, se deberá prorratear la tarifa establecida para el mes parcial de servicio al dividir la tarifa establecida por 30.44 y luego multiplicar el cociente por la cantidad de días que el consumidor residió en el centro.

**(Enmendada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 36. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)**

4684.58. (a) El centro regional puede recomendar al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado la participación de un solicitante para prestar servicios como parte de un plan de colocación comunitaria aprobado si dicho solicitante cumple con los siguientes requisitos:

(1) El solicitante emplea o contrata a un administrador de programas con una trayectoria exitosa en la administración de servicios residenciales por al menos dos años, en función del cumplimiento sustancial de los requisitos de las licencias estatales aplicables.

(2) El solicitante prepara y presenta al centro regional un plan del programa

completo para el centro que incluye, pero no se limita a, todo lo siguiente:

(A) La cantidad total de consumidores que recibirán servicios.

(B) Un perfil de la población de consumidores que recibirá servicios, incluidas sus necesidades de atención médica y apoyo intensivo.

(C) Una descripción de los componentes del programa, incluida una descripción de los servicios de atención médica y apoyo intensivo a ser suministrados.

(D) Un cronograma semanal del programa, incluidas las actividades de día y de integración en la comunidad propuestas para el consumidor.

(E) Un esquema semanal de personal del programa propuesto, incluido el personal con licencia, sin licencia y de apoyo, y la cantidad y distribución de las horas de trabajo para dicho personal.

(F) Un organigrama, incluida la identificación del personal directivo y de supervisión.

(G) Los consultores a ser utilizados, incluidas sus disciplinas profesionales y las horas de trabajo por semana o por mes, según corresponda.

(H) El plan para acceder y contratar los servicios de consultores y de atención médica, incluidas las evaluaciones, en las áreas de terapia física, terapia ocupacional, terapia respiratoria, patología del habla, audiología, farmacia, alimentación/nutrición, odontología y otras áreas requeridas para satisfacer las necesidades identificadas en los planes de atención médica individual de los consumidores.

(I) Una descripción, incluido el tamaño, la disposición, la ubicación y el estado del hogar propuesto.

(J) Una descripción de los equipos y suministros disponibles, o que se deben obtener, para la programación y el cuidado.

(K) El tipo, la ubicación y el tiempo de respuesta del personal de servicios médicos de emergencia.

(L) El programa de formación continua por al menos los 12 meses siguientes, que deberá incluir el plan para garantizar que el personal de cuidados directos comprenda sus roles y responsabilidades relacionados con la implementación de los planes de atención médica individual, antes o dentro de los primeros siete días de la prestación de los cuidados directos en el hogar, y para garantizar que el administrador entienda las funciones, las responsabilidades y las expectativas específicas para los administradores de centros comunitarios.

(M) El plan para garantizar la coordinación, integración y correlación de los servicios externos con los servicios prestados por el ARFPSHN o el GHCSHN.

(N) Una certificación escrita de que una fuente energía eléctrica alternativa requerida por la

(h) Sección 4684.53, subdivisión (h) cumple con las recomendaciones de instalación y operación del fabricante.

(3) El solicitante presenta un presupuesto propuesto que detalle los costos directos e indirectos, los costos totales y la tarifa de los servicios.

(4) El solicitante certifica por escrito que tiene la capacidad de cumplir con todos los requisitos de la Sección 1520 del Código de Salud y Seguridad.

(b) El centro regional deberá presentar al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado toda la documentación especificada en la subdivisión (a), párrafos (2) a (4), inclusive y una carta de recomendación de certificación del programa.

(c) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá aprobar o denegar la recomendación y transmitir su decisión escrita al centro regional y al Departamento de Servicios Sociales del Estado dentro de los 30 días a partir de su decisión. La decisión del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado de no

aprobar la solicitud de certificación del programa constituirá la decisión administrativa final.

(d) Cualquier cambio en las operaciones del ARFPSHN o del GHCSHN que altere los contenidos del plan del programa aprobado se deberá informar al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado y al centro regional contratante, y deberá ser aprobado por ambas agencias antes de su implementación.

**(Enmendada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 37. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)**

4684.60. El centro regional encargado de la selección de proveedores, antes de colocar a un consumidor en un ARFPSHN o un GHCSHN, se deberá asegurar de que el ARFPSHN o el GHCSHN tenga una licencia emitida por el Departamento de Servicios Sociales del Estado para prestar servicios a no más de cinco adultos, en el caso de un ARFPSHN, o no más de cinco niños, en el caso de un GHCSHN, y un contrato con el centro regional que incluya, como mínimo, todo lo siguiente:

- (a) Los nombres del centro regional y el titular de la licencia.
- (b) Un requisito que exija al contratista cumplir con todas las leyes y los reglamentos aplicables, incluidas las disposiciones de la Sección 4681.1.
- (c) La fecha de entrada en vigencia y de finalización del contrato.
- (d) La definición de los términos.
- (e) Un requisito de que cualquier enmienda o modificación del contrato se realice de conformidad con todas las leyes y los reglamentos federales y estatales aplicables y por acuerdo mutuo de las partes.
- (f) Un requisito de que el titular de la licencia y cualquiera de sus agentes y empleados actúen de manera independiente en el cumplimiento del contrato y no como funcionarios, empleados o agentes del centro regional.
- (g) Un requisito de que no se permitirá la cesión del contrato para la prestación de servicios a los consumidores.
- (h) La tarifa por consumidor.
- (i) La incorporación por referencia del plan del programa aprobado del ARFPSHN o del GHCSHN.

(j) Un requisito de que el contratista verifique, y mantenga por la duración del proyecto, la posesión de un seguro de responsabilidad civil general para empresas por un monto mínimo de un millón de dólares (\$1,000,000) por ocurrencia.

(k) Los criterios de desempeño del contratista.

**(Enmendada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 38. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021)**

4684.63. (a) Cada ARFPSHN y cada GHCSHN deberá hacer todo lo siguiente:

(1) Cumplir con los requisitos mínimos para un centro residencial con un nivel de servicios 4-i, de conformidad con el Título 17, Secciones 56004 y 56013 del Código de Reglamentos de California, y garantizar que se cumplan todas las siguientes condiciones:

(A) Que haya una enfermera registrada con licencia, una enfermera vocacional con licencia o un técnico psiquiátrico con licencia disponible, despierto y de guardia las 24 horas del día, siete días a la semana.

(B) Que haya una enfermera registrada con licencia disponible, despierta y de guardia al menos ocho horas por semana por persona.

(C) Que haya al menos dos miembros del personal en las instalaciones despiertos y de guardia si se brindan cuidados a cuatro o más consumidores.

(2) Garantizar que el consumidor permanezca bajo el cuidado de un médico en todo momento y que sea examinado por el médico de atención primaria al menos una vez cada 60 días, o con mayor frecuencia si así se requiere en el plan de atención

médica individual del consumidor.

(3) Garantizar que haya un administrador de guarda al menos 20 horas por semana para asegurar el funcionamiento eficaz del ARFPSHN o del GHCSHN.

(4) Para un ARFPSHN, garantizar que el administrador cumpla el programa de entrenamiento de certificación de administradores, de 35 horas de duración, de conformidad con la Sección

(c) 1562.3, subdivisión (c), párrafo (1) del Código de Salud y Seguridad sin excepción, tenga al menos un año de experiencia en tareas administrativas y de supervisión en un programa residencial con licencia para personas con discapacidades del desarrollo y tenga una o más de las siguientes calificaciones:

(A) Enfermero registrado con licencia.

(B) Administrador de residencias de cuidado de personas mayores con licencia.

(C) Técnico psiquiátrico con al menos cinco años de experiencia en la prestación de servicios para personas con discapacidades del desarrollo.

(D) Licenciatura o título más avanzado en el campo de servicios de salud o servicios humanos y dos años de experiencia laboral en un programa residencial con licencia para personas con discapacidades del desarrollo y necesidades especiales de atención médica.

(5) Para un GHCSHN, garantizar que el administrador cumpla el programa de entrenamiento de certificación de administradores, de 40 horas de duración, de conformidad con la Sección

(c) 1522.41, subdivisión (c), párrafo (1) del Código de Salud y Seguridad sin excepción, tenga al menos un año de experiencia en tareas administrativas y de supervisión en un programa residencial con licencia para personas con discapacidades del desarrollo y tenga una o más de las siguientes calificaciones:

(A) Enfermero registrado con licencia.

(B) Administrador de residencias de cuidado de personas mayores con licencia.

(C) Técnico psiquiátrico con al menos cinco años de experiencia en la prestación de servicios para personas con discapacidades del desarrollo.

(D) Licenciatura o título más avanzado en el campo de servicios de salud o servicios humanos y dos años de experiencia laboral en un programa residencial con licencia para personas con discapacidades del desarrollo y necesidades especiales de atención médica.

(b) El centro regional deberá exigir a un ARFPSHN o a un GHCSHN que proporcione personal profesional, administrativo o de apoyo adicional cuando el centro regional, en consulta con el equipo del plan de atención médica individual, considere que se necesita personal adicional para garantizar la salud y la seguridad de los consumidores.

(c) Cada ARFPSHN y cada GHCSHN deberá garantizar que todo el personal de cuidados directos cumpla con los requisitos de entrenamiento especificados en la Sección 4695.2.

**(Enmendada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 39. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)**

4684.65. (a) Un centro regional no deberá colocar ni financiar la colocación de ningún consumidor en un ARFPSHN o un GHCSHN, a menos que se cumpla con los siguientes requisitos:

(1) El equipo del plan de atención médica individual ha preparado un plan de atención médica individual que se pueda implementar por completo y de inmediato una vez realizada la colocación del consumidor.

(2) Para las colocaciones en un GHCSHN, el centro regional considera y documenta cada forma posible de ayudar a la familia o al tutor del niño a mantenerlo en el hogar de la familia o el tutor o devolver al niño al hogar de la familia o el tutor,

cuando la vida en el hogar es el objetivo preferido en el plan del programa individual.

(b) (1) Un ARFPSHN y un GHCSHN solo deberán aceptar, para su admisión inicial, a los consumidores que cumplen con ambos de los siguientes requisitos:

(A) Residen en un centro de desarrollo en el momento de la colocación propuesta.

(B) Tienen un plan del programa individual que especifica las necesidades especiales de atención médica y de apoyo intensivo que indican que la colocación en un ARFPSHN o un GHCSHN es adecuada.

(2) Salvo lo dispuesto en el párrafo (3), si se produce una vacante en un ARFPSHN o un GHCSHN debido a la reubicación permanente o el fallecimiento de un residente, la vacante se puede cubrir con un consumidor que cumpla con los requisitos del párrafo (1).

(3) Si no hay ningún residente de un centro de desarrollo de cualquier centro regional que reúna los requisitos del párrafo (1), subpárrafo (B), una vacante se puede cubrir con un consumidor de cualquier centro regional que no resida en un centro de desarrollo si el consumidor reúne de otra forma los requisitos del párrafo (1), subpárrafo (B), el centro regional demuestra que la colocación es necesaria para proteger la salud o la seguridad del consumidor y el Departamento ha concedido una autorización previa por escrito.

(c) El ARFPSHN o el GHCSHN no deberán admitir a un consumidor si el equipo de atención médica individual determina que el consumidor puede exhibir comportamientos que representen una amenaza de daño sustancial a otras personas, o tiene una condición médica seria que es impredecible o inestable. La determinación de que una persona es una amenaza para otros solo se puede basar en pruebas objetivas o una conducta reciente y la consideración de que la amenaza no se puede mitigar con intervenciones razonables.

**(Enmendada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 40. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)**

4684.68. (a) El plan de atención médica individual deberá incluir, como mínimo, todo lo siguiente:

(1) Una evaluación del estado de salud actual del consumidor.

(2) Una descripción de la capacidad del consumidor de realizar las actividades de la vida diaria.

(3) Una lista de todos los medicamentos actuales recetados y no recetados que toma el consumidor.

(4) Una lista de todos los servicios de atención médica y apoyo intensivo que el consumidor recibe actualmente o que puede necesitar una vez colocado en el ARFPSHN o el GHCSHN.

(5) Una declaración por escrito del médico de atención primaria del consumidor que conozca sus necesidades de atención médica, u otro médico designado por el centro regional, que indique que la condición médica del consumidor es predecible y estable y que el nivel de atención del consumidor es adecuado para el ARFPSHN o el GHCSHN.

(6) La disposición de que el consumidor sea examinado por su médico de atención primaria al menos una vez cada 60 días, o con mayor frecuencia si así se indica.

(7) Una lista de los profesionales adecuados asignados para brindar la atención médica descrita en el plan.

(8) Una descripción y un plan para proporcionar el entrenamiento requerido para que todo el personal de cuidado directo pueda satisfacer las necesidades de las personas.

(9) El nombre del miembro del equipo del plan de atención médica individual, y un suplente designado, responsable por la supervisión diaria del plan de atención

médica del consumidor y la verificación de su implementación según se indica por escrito.

(10) La identificación del representante legal autorizado a tomar decisiones de atención médica en nombre del consumidor, si este no tiene la capacidad de dar su consentimiento informado.

(11) El nombre y el número de teléfono de la persona o las personas a notificar en caso de una emergencia.

(12) La fecha de la próxima reunión del equipo del plan de atención médica individual, que deberá ser al menos cada seis meses, para evaluar y actualizar el plan de atención médica individual.

(b) Además del Título 22, Sección 80075 del Código de Reglamentos de California, y si corresponde para un GHCSHN, el Título 22, Secciones 84075 y 84275 del Código de Reglamentos de California, el ARFPSHN y el GHCSHN deberán cumplir con todos los siguientes requisitos:

(1) Solo se deberán administrar medicamentos por orden de una persona autorizada legalmente para emitir recetas.

(2) Los medicamentos se deberán administrar de la forma indicada y registrar en la historia clínica del consumidor. Se deberá registrar el nombre y cargo de la persona que administra los medicamentos o el tratamiento, además de la fecha, la hora y la dosis de la medicación administrada. Se pueden utilizar las iniciales siempre que se haya registrado la firma de la persona que administra los medicamentos o el tratamiento en el registro del medicamento o tratamiento correspondiente.

(3) No se deberá permitir la preparación de dosis para más de una administración programada por vez.

(4) Las personas que administran los medicamentos deberán confirmar la identidad de cada consumidor antes de la administración.

(5) Los medicamentos se deberán administrar dentro de las dos horas después de la preparación de las dosis y los deberá administrar la misma persona que preparó las dosis. Las dosis se deberán administrar dentro de la hora establecida, a menos que el profesional que emitió la receta indique lo contrario.

(6) Las personas autorizadas específicamente para administrar medicamentos por su respectivo ámbito de la práctica son las únicas que deberán administrar todos los medicamentos, con excepción de la asistencia médica de emergencia y las inyecciones para hipoglucemia diabética severa o el shock anafiláctico, según se describe en la Sección 1507.25, subdivisión (a) del Código de Salud y Seguridad.

(7) Ningún medicamento se deberá administrar a un consumidor diferente al consumidor para quien se recetó ni lo tomará un consumidor diferente al que se le recetó.

(8) Los errores en la medicación y las reacciones adversas a los medicamentos se deberán registrar e informar de inmediato al profesional que indicó su administración o a otro profesional responsable por la atención médica del consumidor. No es necesario informar de inmediato al profesional médico sobre las reacciones adversas menores identificadas en la literatura que acompaña al producto como efectos secundarios habituales o comunes, sin embargo se deberán registrar en la historia clínica del consumidor en todos los casos. Los errores en la medicación incluyen, pero no se limitan a, la no administración de un medicamento indicado por el profesional que emitió la receta en un margen de una hora del horario indicado, la administración de medicamentos diferentes a los recetados o la administración de una dosis diferente a la indicada en la receta.

**(Enmendada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 41. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)**

4684.70. (a) El Departamento de Servicios Sociales del Estado, al administrar el programa de licencias, no deberá ser responsable de evaluar el nivel de atención o la atención médica del consumidor brindadas por un ARFPSHN o un GHCSHN. Cualquier sospecha de deficiencia en el nivel de atención o la atención médica de un consumidor identificada por el personal del Departamento de Servicios Sociales del Estado se deberá informar de inmediato al centro regional adecuado y al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado para su investigación.

(b) El centro regional deberá ser responsable de supervisar y evaluar la implementación de los objetivos del plan individual del consumidor, lo que incluye, pero no se limita a, las necesidades de servicios de atención médica y apoyo intensivo identificadas en el plan de atención médica individual del consumidor y la integración y la participación del consumidor en la vida comunitaria.

(c) Para cada consumidor colocado en un ARFPSHN o un GHCSHN, el centro regional deberá asignar un coordinador de servicios de conformidad con la Sección 4647, subdivisión (b).

(d) Una enfermera registrada con licencia de un centro regional deberá visitar al consumidor, con o sin aviso previo, en persona, al menos una vez al mes en el ARFPSHN o el GHCSHN, o con mayor frecuencia si así se especifica en el plan de atención médica individual. Al menos cuatro de estas visitas por año se deberán realizar sin aviso previo.

(e) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá supervisar y garantizar que el centro regional cumpla con los requisitos de este artículo. La supervisión deberá incluir visitas al sitio a todos los ARFPSHN y GHCSHN al menos una vez cada seis meses.

**(Enmendada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 42. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)**

4684.73. (a) Además de cualquier otra disposición sobre la rescisión del contrato, un centro regional puede rescindir su contrato con un ARFPSHN o un GHCSHN si considera que el ARFPSHN o el GHCSHN no puede mantener un cumplimiento sustancial de las leyes o los reglamentos estatales o de su contrato con el centro regional, o si el ARFPSHN o el GHCSHN demuestran una incapacidad para garantizar la salud y la seguridad de los consumidores.

(b) El ARFPSHN o el GHCSHN pueden apelar la decisión de un centro regional de rescindir su contrato al enviar al director ejecutivo del centro regional contratante una declaración detallada que contenga los motivos y los hechos que demuestren por qué la rescisión no es adecuada. El centro regional debe recibir la apelación dentro de los 10 días hábiles a partir de la fecha de la carta que notifica la rescisión del contrato. El director ejecutivo deberá comunicar su decisión dentro de los 10 días hábiles a partir de la fecha de recepción de la apelación del ARFPSHN o el GHCSHN. El director ejecutivo deberá enviar su decisión al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado en la misma fecha en la que se firma. La decisión del director ejecutivo deberá ser la decisión administrativa final.

(c) El Director de Servicios del Desarrollo puede rescindir la certificación del programa de un ARFPSHN o un GHCSHN si, a su exclusiva discreción, un ARFPSHN o un GHCSHN no cumplen de forma sustancial una ley, reglamento u ordenanza aplicables o no pueden garantizar la salud y la seguridad de los consumidores. La decisión del director de Servicios del Desarrollo deberá ser la decisión administrativa final. El director de Servicios de Desarrollo deberá transmitir al Departamento de Servicios Sociales y al centro regional su decisión de rescindir una certificación del programa de un ARFPSHN o un GHCSHN, con su recomendación sobre la pertinencia de revocar la licencia del ARFPSHN o del



## GHCSHN.

(d) Además de cumplir con las disposiciones de la Sección 1524.1 del Código de Salud y Seguridad, un titular de una licencia de un ARFPSHN o un GHCSHN que no pueda seguir prestando servicios a los consumidores en el centro, en la fecha en la que se emita una nueva licencia para el ARFPSHN de conformidad con las Secciones 1520 y 1525 del Código de Salud y Seguridad, o una nueva licencia para el GHCSHN de conformidad con las Secciones 1520, 1520.1 y 1525 del Código de Salud y Seguridad, deberá coordinar con el centro regional o el Departamento la transferencia de toda la información, los bienes y los documentos relacionados con la operación del centro y la prestación de servicios a los consumidores. El Departamento o el centro regional deberán llevar a cabo todas las medidas permitidas por este artículo para garantizar que en todo momento los consumidores que residen en el centro reciban los servicios establecidos en sus planes de atención médica individual.

**(Enmendada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 43. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)**

4684.74. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado solo deberá aprobar el desarrollo de los ARFPSHN o GHCSHN que estén directamente asociados con la identificación de la necesidad de los consumidores de los centros regionales que viven o están en riesgo de colocación en entornos de alojamiento compartidos más grandes.

**(Enmendada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 44. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)**

4684.75. (a) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado puede adoptar reglamentos de emergencia para implementar este artículo. La adopción, enmienda, derogación o readopción de un reglamento autorizado por esta sección se consideran necesarias para la preservación inmediata de la paz, la salud y la seguridad de la población o el bienestar general, para los efectos de las Secciones 11346.1 y 11349.6 del Código de Gobierno, y por el presente se exime al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado del requisito de describir los hechos específicos que motiven la necesidad de acción inmediata. Se deberá presentar un certificado de cumplimiento para estos reglamentos de implementación dentro de los 24 meses a partir de la adopción de los primeros reglamentos de emergencia presentados de conformidad con esta sección.

(b) Este artículo solo se deberá implementar en la medida en que los fondos estén disponibles a través de una asignación en la Ley de Presupuesto anual.

**(Enmendada por las Leyes de 2010, Cap. 717, Sec. 135. (SB 853) Vigente a partir del 19 de octubre de 2010.)**

4684.76. Para un niño o un dependiente que no es menor de edad quien ha sido declarado dependiente del tribunal de conformidad con la Sección 300 o que no ha sido declarado dependiente del tribunal de conformidad con la Sección 300 pero que se encuentra bajo la custodia del Departamento de Bienestar del Condado, o que ha sido declarado bajo la tutela de un tribunal de conformidad con la Sección 601 o 602 y se ha puesto bajo la guarda y custodia del Departamento de Libertad Condicional del Condado, quien ha sido o será colocado en un GHCSHN, se deberá aplicar lo siguiente:

(a) El niño o dependiente que no es menor de edad deberá tener una condición de salud predecible y estable, según lo determina el equipo del plan de atención médica individual, que puede deteriorar con rapidez y causar una lesión permanente o la muerte, o que depende de uno o más de los siguientes factores:

(1) Apoyo para la nutrición, incluida la alimentación enteral y la nutrición

parenteral total.

- (2) Monitoreo cardiorrespiratorio.
- (3) Soporte de oxígeno.
- (4) Un ventilador mecánico.
- (5) Intervenciones de enfermería para cuidado de la traqueostomía y succión.
- (6) Intervenciones de enfermería para colostomía, ileostomía u otros procedimientos médicos o quirúrgicos.
- (7) Regímenes de medicación especial, que incluyen las inyecciones y los medicamentos intravenosos.

(8) Cateterización urinaria.

(9) Diálisis del riñón.

(b) El niño o dependiente que no es menor de edad ha recibido una evaluación conforme a la Sección 4096 y se ha determinado que el GHCSHN brindará el nivel de atención más efectivo y apropiado para el niño o dependiente que no es menor de edad en el entorno menos restrictivo para lograr el cumplimiento de los objetivos a corto y largo plazo establecidos para el niño o dependiente que no es menor de edad.

(c) Además de las personas identificadas en la Sección 4684.50, subdivisión (e), párrafo (2), el equipo del plan de atención médica individual deberá incluir, como mínimo:

(1) A una persona autorizada a tomar decisiones sobre servicios del desarrollo para el niño, incluida cualquier persona designada por el tribunal de conformidad con la Sección 319, subdivisión (j), párrafo (4) o la Sección 361, subdivisión (a), párrafo (5).

(2) El trabajador de casos de bienestar del niño.

(3) Un representante de la tribu del niño o dependiente que no es menor de edad, o un tutor aborígen, según corresponda.

(d) La agencia de bienestar del niño deberá seguir siendo responsable de hacer todos los esfuerzos requeridos por ley para completar todos los pasos necesarios para concretar la colocación permanente del niño o el dependiente que no es menor de edad, lo que incluye, pero no se limita a, la prestación de servicios de permanencia especializados, según se definen en la Sección 16501, subdivisión (a), párrafo (9).

(e) La agencia de bienestar infantil deberá evaluar si se puede iniciar la transición del niño a un entorno menos restrictivo, de conformidad con la Sección 361.2, subdivisión (e), párrafo (9).

**(Agregada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 45. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)**

4684.77. (a) Si un niño necesita un entorno de vida en un GHCSHN, el centro regional deberá hacer todos los esfuerzos para procurar su colocación, de conformidad con el plan del programa individual, en un GHCSHN que se encuentre razonablemente cerca del hogar del tutor legal.

(b) (1) Si el centro regional no consigue la colocación en un GHCSHN que se encuentre razonablemente cerca del hogar de la familia o del tutor legal, el centro regional deberá incluir en el plan del programa individual una declaración escrita de sus esfuerzos por ubicar, desarrollar o adaptar servicios y apoyos adecuados en un entorno de vivienda cercano al hogar familiar y las medidas que se tomarán para desarrollar los servicios y apoyos necesarios para que el niño pueda volver al hogar familiar o a un entorno cercano al hogar familiar

(2) La declaración requerida de conformidad con el párrafo (1) se deberá actualizar cada seis meses, o según lo acuerden los padres o los tutores, y se deberá enviar una copia a los padres o tutores del menor y al director del Departamento.

(c) Esta sección no se deberá interpretar en el sentido de impedir el traslado de los

consumidores a otras áreas geográficas o la preferencia del tutor legal para la colocación del niño menor de edad.

(Agregada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 46. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)

### **Artículo 3.6. Hogares de apoyo para la mejora del comportamiento**

(Artículo 3.6 agregado por las Leyes de 2014, Cap. 30, Sec. 18. (SB 856) Vigente a partir del 20 de junio de 2014.)

4684.80. (a) "Hogares de apoyo para la mejora del comportamiento" significa un centro certificado por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado y con licencia del Departamento de Servicios Sociales, de conformidad con la Sección 1567.62 del Código de Salud y Seguridad, como un centro residencial para adultos o un hogar de vivienda en grupo que brinda atención no médica las 24 horas a personas con discapacidades del desarrollo que requieren apoyo para la mejora del comportamiento, personal y supervisión en un entorno similar al del hogar. Un hogar de apoyo para la mejora del comportamiento deberá tener una capacidad máxima de cuatro consumidores, y deberá cumplir con las disposiciones del Título 42, Sección 441.530(a)(1) del Código de Reglamentos Federales. El hogar de apoyo para la mejora del comportamiento deberá ser elegible para recibir financiación federal de servicios basados en el hogar y la comunidad de Medicaid, a menos que el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado apruebe el uso de dispositivos de egreso demorado combinados con perímetros asegurados en el hogar de apoyo para la mejora del comportamiento, de conformidad con la Sección 1531.15 del Código de Salud y Seguridad.

(b) "Servicios y apoyos para la mejora del comportamiento" se refiere al uso de personal de supervisión adicional, determinadas características del centro y otros servicios y apoyos necesarios para atender ciertos comportamientos difíciles del consumidor, más allá de los recursos que suelen estar disponibles en otros centros comunitarios con licencia para operar como centros residenciales para adultos u hogares de vivienda en grupo, para prestar servicios a las personas en un entorno comunitario en lugar de en una institución.

(c) "Plan de apoyo del comportamiento individual" significa el plan que identifica y documenta las necesidades de servicios y apoyos intensivos para el comportamiento correspondientes a un consumidor y que detalla las estrategias que se emplearán y los servicios que se prestarán para abordar dichas necesidades, e incluye la entidad responsable por la prestación de dichos servicios y los cronogramas establecidos para el inicio de cada apoyo del comportamiento individual identificado.

(d) "Equipo de apoyo del comportamiento individual" significa aquellas personas que desarrollan, supervisan y revisan el plan de apoyo del comportamiento individual para los consumidores que residen en un hogar de apoyo para la mejora del comportamiento. El equipo deberá estar compuesto por las siguientes personas, como mínimo:

(1) El coordinador de servicios del centro regional y otros representantes del centro regional, según sea necesario.

(2) El consumidor y, cuando fuese apropiado, su conservador o representante autorizado.

(3) Un analista del comportamiento o un profesional de modificación del comportamiento del prestador de servicios, certificados por la junta.

(4) El administrador del hogar de apoyo para la mejora del comportamiento.

(5) El defensor de los derechos de los clientes del centro regional, a menos que el consumidor objete en su propio nombre la participación por parte del defensor de los derechos de los clientes.

(6) Otras personas que el consumidor, su conservador o representante autorizado consideren necesarias para el desarrollo de planes de apoyo del comportamiento individuales integrales y efectivos.

**(Enmendada por las Leyes de 2017, Cap. 18, Sec. 18 (AB 107) Vigente a partir del 27 de junio de 2017.)**

4684.81. (a) El Departamento deberá usar los fondos de los planes de colocación comunitaria, asignados en el presupuesto anual del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, para desarrollar apoyos para la mejora del comportamiento en entornos comunitarios similares a los del hogar. Los hogares de apoyo para la mejora del comportamiento deberán brindar servicios y apoyos conductuales intensivos a adultos y niños con discapacidades del desarrollo que necesitan servicios y apoyos intensivos debido a comportamientos difíciles que no se pueden manejar en un entorno comunitario que no cuente con servicios y apoyos para la mejora del comportamiento, quienes estén en riesgo de institucionalización o colocación fuera del estado, o quienes estén en transición a la comunidad desde un centro de desarrollo, otro centro residencial operado por el estado, una institución para el tratamiento de enfermedades mentales o una colocación fuera del estado.

(b) Un hogar para la mejora del comportamiento solo se puede establecer en un centro residencial para adultos o en un hogar de vivienda en grupo aprobados a través de un plan de colocación comunitaria de conformidad con la Sección 4418.25.

(c) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado puede aprobar a los hogares para la mejora del comportamiento cada año, en la medida en que haya fondos disponibles para este propósito, y cada hogar estará autorizado a prestar servicios a hasta cuatro personas con discapacidades del desarrollo. Los hogares deberán estar ubicados en todo el estado, según lo determine el Departamento de Servicios del Desarrollo, en función de las solicitudes de los centros regionales.

(d) Cada hogar de apoyo para la mejora del comportamiento deberá tener una licencia para funcionar como centro residencial para adultos o como hogar de vivienda en grupo de conformidad con la Ley de Centros de Atención Comunitaria de California (División 2, Capítulo 3 (a partir de la Sección 1500) del Código de Salud y Seguridad), estar certificado por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, deberá exceder los requisitos mínimos para un centro residencial con un nivel de servicios 4 I, de conformidad con el Título 17, División 2, Capítulo 3, Subcapítulo 4, Secciones 56004 y 56013 del Código de Reglamentos de California, y deberá cumplir con todos los requisitos legales y reglamentarios aplicables a un centro con una licencia para funcionar como un centro residencial para adultos o un hogar de vivienda en grupo, para la concesión de la licencia, para prácticas de seclusión y restricción, incluidas las disposiciones de la División 1.5 (a partir de la Sección 1180) del Código de Salud y Seguridad, y el uso de intervenciones de modificación de la conducta, sujeto a otros requisitos adicionales aplicables a los hogares de apoyo para la mejora del comportamiento establecidos por ley o por un reglamento promulgado de conformidad con este artículo y la División 2, Capítulo 3, Artículo 9.5 (a partir de la Sección 1567.61) del Código de Salud y Seguridad.

(e) Un centro regional no deberá colocar a un consumidor en un hogar de apoyo para la mejora del comportamiento a menos que el programa esté certificado por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado y el centro cuente con una licencia del Departamento de Servicios Sociales del Estado.

(f) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá ser responsable de conceder el certificado de aprobación del programa para un hogar de apoyo para la mejora del comportamiento.

(g) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado puede, de

conformidad con la Sección 4684.85, anular la certificación de un hogar de apoyo para la mejora del comportamiento que no cumpla con los requisitos del programa. Una vez anulada la certificación de un hogar de apoyo para la mejora del comportamiento, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá informar sobre esta anulación al Departamento de Servicios Sociales del Estado. El Departamento de Servicios Sociales del Estado deberá revocar la licencia del hogar de apoyo para la mejora del comportamiento al cual se le ha anulado la certificación, de conformidad con la Sección 1550 del Código de Salud y Seguridad.

(h) Si el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado determina que se debe adoptar una acción urgente para proteger a un consumidor que resida en un hogar de apoyo para la mejora del comportamiento contra el abuso físico o mental, el abandono u otra amenaza sustancial para la salud y la seguridad del consumidor, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado puede solicitar a los centros regionales correspondientes que retiren al consumidor del hogar de apoyo para la mejora del comportamiento o indicar a dichos centros regionales que obtengan servicios alternativos o adicionales para los consumidores dentro de las 24 horas posteriores a dicha determinación. Cuando fuese posible, se deberá convocar a una reunión del plan del programa individual (IPP) para decidir el curso de acción adecuado de conformidad con esta sección. En cualquier caso, se deberá convocar a una reunión del IPP dentro de los 30 días a partir de una acción de conformidad con esta sección.

(i) Los hogares de apoyo para la mejora del comportamiento deberán tener un plan del programa del centro aprobado por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado.

(1) A más tardar el 1 de diciembre de 2017, el Departamento deberá desarrollar una guía sobre el uso de prácticas de restricción o contención en los hogares de apoyo para la mejora del comportamiento, que se deberán incluir en el plan del programa y el plan de operación del centro. En el desarrollo de esta guía, el Departamento deberá consultar con ambas de las siguientes partes:

(A) Los profesionales adecuados en relación con el uso de medidas de restricción o contención en los hogares de apoyo para la mejora del comportamiento.

(B) La agencia de protección y abogacía descrita en la Sección 4900, subdivisión (i) en relación con las salvaguardas adecuadas para la protección de los derechos de los clientes.

(2) Los requisitos del párrafo (1) no se deberán aplicar a los hogares de apoyo para la mejora del comportamiento que han recibido una certificación y una licencia antes del 1 de enero de 2018, o antes de la adopción de la guía requerida en el párrafo (1), lo que suceda primero. Sin embargo, estos hogares deberán cumplir con los requisitos del párrafo (1) a más tardar 30 días después de la adopción de la guía.

(3) Un hogar de apoyo para la mejora del comportamiento deberá incluir en su plan del programa del centro una descripción de la forma en que garantizará que no se utilicen las prácticas de restricción o contención física como procedimiento extendido, de conformidad con esta sección, con la Sección 1180.4, subdivisión (h) del Código de Salud y Seguridad y otra ley o reglamento aplicable.

(4) El plan del programa del centro aprobado por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado se deberá presentar al Departamento de Servicios Sociales del Estado para su inclusión en el plan de operación del centro.

(5) El centro regional encargado de la selección del hogar como proveedor y el centro regional de cada consumidor deberán tener la responsabilidad conjunta de supervisar y evaluar los servicios prestados en el hogar de apoyo para la mejora del comportamiento. La supervisión deberá incluir visitas de gestión del caso al consumidor, en persona y en el sitio, por parte del centro regional del consumidor al

menos una vez por trimestre o con más frecuencia si así se especifica en el plan del programa individual del consumidor, así como visitas de aseguramiento de la calidad por parte del centro regional encargado de la selección del hogar como proveedor, al menos una vez por trimestre. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá supervisar y garantizar el cumplimiento por parte de los centros regionales de sus responsabilidades de supervisión.

(j) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá establecer por reglamento una metodología tarifaria para los hogares de apoyo para la mejora del comportamiento que incluya un componente fijo para el centro por la prestación de servicios residenciales y un componente individualizado por la prestación de servicios y apoyos según las necesidades de cada consumidor, determinadas a través del proceso del plan del programa individual, lo que puede incluir la ayuda para realizar la transición a un entorno de residencia comunitaria menos restrictivo.

(k) (1) Se deberá pagar la tarifa establecida para el centro por un mes completo de servicio, según se defina en los reglamentos adoptados de conformidad con este artículo, según la capacidad indicada en la licencia del centro una vez que el centro alcance la capacidad máxima, a pesar de la ausencia temporal del centro de uno o más consumidores o de las vacantes temporales subsiguientes creadas por el traslado de los consumidores del centro. Antes de que el centro alcance su capacidad máxima establecida en la licencia, se deberá prorratear la tarifa establecida para el centro en función de la cantidad de consumidores que residan en el centro.

Cuando un consumidor se ausente temporalmente del centro, incluso cuando la ausencia se deba a su internación en un centro de salud para recibir atención, según se define en la Sección 1250, subdivisiones (a), (b) o (c) del Código de Salud y Seguridad, el centro regional puede, en función de la necesidad del consumidor, continuar pagando los servicios individuales además de pagar la tarifa establecida para el centro. Los servicios individuales del consumidor financiados por el centro regional durante su ausencia del centro deberán contar con la aprobación del director del centro regional, y únicamente se deberá aprobar en incrementos de 14 días. El centro regional deberá mantener documentación de la necesidad de estos servicios y la aprobación por parte del director del centro regional.

(2) Un hogar de apoyo para la mejora del comportamiento que utilice dispositivos de egreso demorado, de conformidad con la Sección 1531.1 del Código de Salud y Seguridad, puede utilizar perímetros asegurados, de conformidad con la Sección 1531.15 del Código de Salud y Seguridad y los reglamentos aplicables. No se deberá certificar a más de 11 hogares de apoyo para la mejora del comportamiento que utilicen dispositivos de egreso demorado en combinación con perímetros asegurados. Se deberá contar la cantidad de hogares de apoyo para la mejora del comportamiento para los efectos de cumplir el límite estatal establecido para la cantidad total de camas permitidas en hogares con dispositivos de egreso demorado en combinación con perímetros asegurados, de conformidad con las disposiciones de la Sección 1531.15, subdivisión (k) del Código de Salud y Seguridad.

**(Enmendada por las Leyes de 2020, Cap. 11, Sec. 26. (AB 79) Vigente a partir del 29 de junio de 2020.)**

4684.82. El centro regional encargado de la selección del hogar como proveedor, antes de colocar a un consumidor en un hogar de apoyo para la mejora del comportamiento, se deberá asegurar de que el hogar tenga una licencia emitida por el Departamento de Servicios Sociales del Estado para brindar servicios a hasta cuatro personas con discapacidades del desarrollo, tenga una certificación del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado y tenga un contrato con un centro regional que cumpla con los requisitos contractuales establecidos por el

Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado a través de los reglamentos promulgados de conformidad con este artículo.

**(Enmendada por las Leyes de 2020, Cap. 11, Sec. 27. (AB 79) Vigente a partir del 29 de junio de 2020.)**

4684.83. El prestador de servicios en un hogar de apoyo para la mejora del comportamiento deberá ser responsable de coordinar el desarrollo y la actualización de cada plan de apoyo del comportamiento individual con el equipo de apoyo del comportamiento individual del consumidor. El plan inicial de apoyo del comportamiento individual se deberá desarrollar dentro de la primera semana posterior a la admisión del consumidor al hogar de apoyo para la mejora del comportamiento.

**(Agregada por las Leyes de 2014, Cap. 30, Sec. 18. (SB 856) Vigente a partir del 20 de junio de 2014.)**

4684.84. (a) El centro regional deberá ser responsable de supervisar y evaluar la implementación de los objetivos establecidos en el plan de apoyo del comportamiento individual del consumidor.

(b) Un profesional calificado de modificación de la conducta del centro regional deberá visitar al consumidor en persona, con o sin aviso, en el hogar de apoyo para la mejora del comportamiento, al menos una vez al mes o con más frecuencia si así se especifica en el plan de apoyo del comportamiento individual del consumidor. Al menos cuatro de estas visitas por año se deberán realizar sin aviso previo.

(c) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá supervisar y garantizar que el centro regional cumpla con los requisitos de este artículo. La supervisión deberá incluir visitas al sitio a todos los hogares de apoyo para la mejora del comportamiento al menos cada seis meses por la duración del proyecto piloto.

(d) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá llevar a cabo una revisión del proyecto piloto, en consulta con las partes interesadas. Se deberá completar la revisión y se deberán compartir los resultados de la revisión por escrito con el Departamento de Servicios Sociales del Estado a más tardar el 1 de septiembre de 2018.

**(Agregada por las Leyes de 2014, Cap. 30, Sec. 18. (SB 856) Vigente a partir del 20 de junio de 2014.)**

4684.85. (a) Además de cualquier otra disposición sobre la extinción del contrato, un centro regional puede rescindir su contrato con un hogar de apoyo para la mejora del comportamiento cuando el centro regional considere que el hogar no puede mantener un cumplimiento sustancial de las leyes o los reglamentos estatales o de su contrato con el centro regional, o si el hogar demuestra una incapacidad para garantizar la salud y la seguridad de los consumidores.

(b) El hogar de apoyo para la mejora del comportamiento puede apelar la decisión de un centro regional de rescindir su contrato al enviar al director ejecutivo del centro regional contratante una declaración detallada que contenga los motivos y los hechos que demuestren por qué la rescisión no es adecuada. El centro regional deberá recibir la apelación dentro de los 10 días hábiles a partir de la fecha de la carta que notifica la rescisión del contrato. El director ejecutivo deberá comunicar su decisión dentro de los 10 días hábiles a partir de la fecha de recepción de la apelación del hogar de apoyo para la mejora del comportamiento. El director ejecutivo deberá enviar su decisión al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado y al Departamento de Servicios Sociales en la misma fecha en la que se firme. La decisión del director ejecutivo deberá ser la decisión administrativa final.

(c) El Director de Servicios del Desarrollo puede rescindir la certificación de un programa de un hogar de apoyo para la mejora del comportamiento si, a su exclusiva

discreción, un hogar de apoyo para la mejora del comportamiento no cumple de forma sustancial con una ley, reglamento u ordenanza aplicables o no puede garantizar la salud y la seguridad de los consumidores. La decisión del director de Servicios del Desarrollo deberá ser la decisión administrativa final. El director de Servicios del Desarrollo deberá transmitir su decisión de rescindir o no la certificación de un programa de un hogar de apoyo para la mejora del comportamiento al Departamento de Servicios Sociales del Estado y al centro regional, con su recomendación sobre la pertinencia de revocar la licencia del hogar de apoyo para la mejora del comportamiento como centro de cuidado residencial, en cuyo caso el Departamento de Servicios Sociales del Estado revocará la licencia del hogar de apoyo para la mejora del comportamiento, de conformidad con la Sección 1550 del Código de Salud y Seguridad.

(d) Para los efectos de colaborar en el proceso de concesión de licencias, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado y los centros regionales deberán entregar al Departamento de Servicios Sociales del Estado toda la documentación disponible y las pruebas de respaldo presentadas al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado en relación con la certificación por parte de un solicitante de una licencia conforme a este artículo.

**(Agregada por las Leyes de 2014, Cap. 30, Sec. 18. (SB 856) Vigente a partir del 20 de junio de 2014.)**

4684.86. (a) No se deberá emitir una certificación para un hogar de apoyo para la mejora del comportamiento antes de que se publiquen los reglamentos de emergencia presentados por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado conforme a este artículo. Estos reglamentos se deberán desarrollar en consulta con las partes interesadas, incluido el Departamento de Servicios Sociales del Estado, los defensores de los consumidores y los centros regionales. Los reglamentos deberán abordar al menos los siguientes temas:

(1) Los estándares del programa, incluidos los requisitos de diseño del programa, estructura del personal, calificaciones del personal y entrenamiento. Los requisitos de entrenamiento deberán incluir:

(A) Un mínimo de 16 horas de entrenamiento en intervención ante emergencias, que deberá incluir las técnicas que utilizará el titular de la licencia para prevenir lesiones y mantener la seguridad en relación con los consumidores que representan un peligro para sí mismos y para otros, y deberá poner énfasis en el desarrollo de apoyos conductuales positivos y técnicas alternativas a las restricciones físicas.

(B) Entrenamiento adicional para el personal de cuidado directo para abordar las necesidades especiales de los consumidores, incluido el entrenamiento en intervenciones de emergencia.

(2) Los requisitos y los tiempos establecidos para el desarrollo y la actualización de los planes de apoyo del comportamiento individual de los consumidores.

(3) Los requisitos de admisión y permanencia continua.

(4) Los requisitos para garantizar que se brinden los servicios y apoyos adecuados en el momento de la admisión para satisfacer las necesidades inmediatas del consumidor mientras se desarrolla el plan de apoyos del comportamiento individual.

(5) La metodología tarifaria.

(6) Los derechos y las protecciones de los consumidores.

(b) La adopción, la enmienda inicial, la derogación o la readopción de un reglamento autorizado por esta sección se consideran una emergencia y necesaria para la preservación inmediata de la paz, la salud y la seguridad de la población, o el bienestar general, para los efectos de las Secciones 11346.1 y 11349.6 del Código de Gobierno, y por el presente se exime al Departamento del requisito de describir los hechos específicos que hacen necesaria una acción inmediata. Estos reglamentos se



deberán desarrollar en consulta con las partes interesadas del sistema. Se deberá presentar un certificado de cumplimiento para estos reglamentos de implementación dentro de los 24 meses a partir de la adopción de los primeros reglamentos de emergencia presentados de conformidad con esta sección. Se pueden volver a adoptar los reglamentos de emergencia y mantenerse vigentes hasta la aprobación del certificado de cumplimiento.

(Agregada por las Leyes de 2014, Cap. 30, Sec. 18. (SB 856) Vigente a partir del 20 de junio de 2014.)

**Artículo 4. Servicios y apoyos para las personas que viven en la comunidad**  
(Encabezado del Artículo 4 enmendado por las Leyes de 1992, Cap. 1011, Sec. 20. Vigente a partir del 1 de enero de 1993)

4685. (a) De conformidad con las disposiciones de las leyes estatales y federales, la Legislatura considera y declara que los niños con discapacidades del desarrollo suelen tener mayores oportunidades de crecimiento educativo y social cuando viven con sus familias. La Legislatura también considera y declara que el costo de prestar los servicios y apoyos necesarios que permiten a un niño con discapacidades del desarrollo vivir en su hogar suele ser igual o inferior al costo de realizar una colocación fuera del hogar. La Legislatura asigna alta prioridad a brindar oportunidades para que los niños con discapacidades del desarrollo puedan vivir con sus familias, cuando la vida en el hogar es el objetivo preferido en el plan del programa individual del niño.

(b) Es la intención de la Legislatura que los centros regionales presten o procuren obtener servicios de apoyo familiar que cumplan con todos los siguientes requisitos:

- (1) Respetar y apoyar la autoridad de toma de decisiones de la familia.
  - (2) Ser flexibles y creativos para satisfacer las necesidades únicas e individuales de las familias a medida que van evolucionando con el tiempo.
  - (3) Reconocer y aprovechar las fortalezas de la familia, los apoyos naturales y los recursos comunitarios existentes.
  - (4) Estar diseñados para satisfacer las preferencias culturales, los valores y los estilos de vida de las familias.
  - (5) Centrarse en la familia completa y promover la inclusión de los niños con discapacidades en todos los aspectos de la escuela y la comunidad.
- (c) Para brindar oportunidades para que los niños puedan vivir con sus familias, se deberán adoptar los siguientes procedimientos:

(1) El Departamento y los centros regionales deberán conceder una prioridad muy alta al desarrollo y la ampliación de servicios y apoyos diseñados para ayudar a las familias que cuidan a sus hijos en el hogar, cuando este es el objetivo preferido en el plan del programa individual. Esta asistencia puede incluir, pero no se limita a, atención médica y odontológica especializadas, entrenamiento especial para padres, programas de estimulación para bebés, servicios de respiro para padres, servicios de ayuda con las tareas domésticas, servicios de campamento, servicios de guardería, cuidados fuera del hogar a corto plazo, cuidado infantil, servicios de orientación, servicios de salud mental, programas de modificación de la conducta, equipos adaptativos especiales como sillas de ruedas, camas de hospital, dispositivos de comunicación y otros dispositivos y suministros necesarios, y servicios de abogacía para ayudar a las personas a garantizar la preservación de sus ingresos, servicios de educación y otros beneficios a los que tienen derecho.

(2) Cuando los niños con discapacidades del desarrollo viven con sus familias, el plan del programa individual deberá incluir un componente del plan familiar que describa aquellos servicios y apoyos necesarios para mantener con éxito al niño en el hogar. Los centros regionales deberán considerar todas las formas posibles de ayudar

a las familias a mantener al niño en el hogar antes de considerar alternativas de colocación fuera del hogar, cuando se considera que vivir en el hogar familiar redundará en el mayor beneficio para el niño. Cuando el centro regional toma conocimiento por primera vez de que una familia puede considerar una colocación fuera del hogar, o necesita servicios especializados adicionales para poder cuidar al niño en el hogar, el centro regional se deberá reunir con la familia para discutir la situación y las necesidades actuales de la familia, consultar a la familia qué apoyos serían necesarios para mantener al niño en el hogar y utilizar formas creativas e innovadoras de satisfacer las necesidades de la familia y brindar los apoyos adecuados para mantener junta a la familia, de ser posible.

(3) (A) Para garantizar que estos servicios y apoyos se brinden de la manera más eficaz y beneficiosa, los centros regionales pueden utilizar mecanismos innovadores de entrega de servicios, que incluyen, pero no se limitan a, vales; opciones de servicios de respiro alternativos, como familias adoptivas, camas vacantes en centros comunitarios, centros de cuidado infantil para situaciones de crisis; entrenamiento grupal para padres sobre técnicas de intervención conductual en lugar de algunos o todos los componentes de entrenamiento para padres en el hogar de los servicios de intervención conductual; compra de servicios barriales de educación preescolar y contratación del personal calificado necesario en lugar de programas de desarrollo infantil; y opciones de cuidado infantil alternativas como apoyo complementario a los centros de cuidado infantil genérico y a las cooperativas de cuidado infantil que involucran a los padres.

(B) A partir del 1 de julio de 2009, en el momento del desarrollo, la revisión o la modificación del plan individual de servicios para la familia o el plan del programa individual de un niño, el centro regional deberá considerar ambas de las siguientes opciones:

(i) El uso de entrenamiento grupal para padres sobre técnicas de intervención conductual en lugar de algunos o todos los componentes de entrenamiento para padres en el hogar de los servicios de intervención conductual.

(ii) La compra de servicios barriales de educación preescolar y la contratación del personal calificado necesario en lugar de programas de desarrollo infantil.

(4) Si el padre o la madre de un niño que recibe servicios y apoyos de un centro regional consideran que el centro regional no está ofreciendo la asistencia adecuada para permitir a la familia mantener al niño en el hogar, pueden presentar una solicitud de audiencia justa según se establece en esta sección. No se deberá exigir a una familia que inicie un proceso de colocación o que se comprometa a colocar a un niño para poder recibir los servicios solicitados.

(5) Ninguna disposición en esta sección se deberá interpretar en el sentido de alentar la residencia continua de los hijos adultos en el hogar de los padres cuando esto no redunde en el mayor beneficio para la persona.

(6) Al comprar o entregar un vale para servicios de guardería a los padres que cuidan a sus hijos en el hogar, el centro regional puede pagar solo el costo del servicio de guardería que exceda el costo de la prestación de servicios de guardería a un niño sin discapacidades. El centro regional puede pagar un monto mayor cuando una familia pueda demostrar una necesidad financiera y cuando esto permita que el niño pueda permanecer en el hogar familiar.

(7) Un centro regional puede comprar o entregar un vale por pañales para los niños de tres años o más. Un centro regional puede comprar o entregar un vale por pañales para los niños menores de tres años cuando una familia pueda demostrar una necesidad financiera y cuando esto permita que el niño pueda permanecer en el hogar familiar.

2009.)

4685.1. (a) Cuando un niño menor de edad necesite un entorno de vivienda fuera del hogar familiar, según se establece en el plan del programa individual desarrollado de conformidad con las Secciones 4646 y 4648, el centro regional deberá hacer los esfuerzos necesarios para procurar una vivienda que se encuentre razonablemente cerca del hogar familiar, de conformidad con el plan del programa individual.

(b) Cuando los padres o el tutor de un niño menor de edad solicitan un entorno de vivienda cercano al hogar familiar y el centro regional no puede conseguirlo, el centro regional deberá incluir en el plan del programa individual una declaración escrita de sus esfuerzos por ubicar, desarrollar o adaptar servicios y apoyos adecuados en un entorno de vivienda cercano al hogar familiar y las medidas que se tomarán para desarrollar los servicios y apoyos necesarios para que el niño pueda volver al hogar familiar o a un entorno cercano al hogar familiar. Esta declaración se deberá actualizar cada seis meses, o según lo acuerden los padres o los tutores, y se deberá enviar una copia a los padres o tutores del menor y al director del Departamento.

(c) Esta sección no se deberá interpretar como un impedimento para permitir el traslado de los consumidores a otras áreas geográficas o la preferencia del padre, la madre o el tutor legal para la colocación del niño menor de edad.

**(Agregada por las Leyes de 1998, Cap. 1043, Sec. 12. Vigente a partir del 1 de enero de 1999.)**

4685.7. (a) En función de la aprobación de una exención judicial, por el presente se establece el Programa de Servicios Autodirigidos (Programa SDS), el que deberá estar disponible en el área de cobertura de cada centro regional para proporcionar a los participantes mayor control sobre los servicios y apoyos que necesitan, dentro de un presupuesto individual. El Programa de Servicios Autodirigidos deberá ser acorde a los requisitos establecidos en esta sección. Para brindar oportunidades para participar en el programa, el Departamento deberá adoptar reglamentos, conforme a la ley federal, para implementar los procedimientos establecidos en esta sección.

(b) Para los efectos de esta sección, se deberán aplicar las siguientes definiciones:

(1) “Servicios de gestión financiera” significa un servicio o función que ayuda al participante a gestionar y dirigir la distribución de fondos contenidos en el presupuesto individual. Esto puede incluir, pero no se limita a, servicios de pago de facturas y actividades que faciliten al participante el empleo de trabajadores que presten servicios, que incluyen, pero no se limitan a, pagos de retenciones de impuestos federales, estatales y locales, prestaciones por desempleo, establecimiento de salarios y beneficios, acuerdos de salarios, contabilidad fiscal e informes de gastos. El Departamento deberá establecer las calificaciones específicas que deberá tener el prestador de servicios de gestión financiera.

(2) “Corretaje de servicios de apoyo” significa un servicio o función que ayuda a los participantes a tomar decisiones informadas sobre el presupuesto individual y a encontrar, acceder y coordinar los servicios acordes a las necesidades y preferencias de los participantes. El servicio está disponible para ayudar a identificar las necesidades inmediatas y a largo plazo, desarrollar opciones para satisfacer esas necesidades, participar en el proceso de planificación centrado en la persona y en el desarrollo del plan del programa individual, y obtener los apoyos y servicios identificados.

(3) “Agente de corretaje de servicios de apoyo” significa una persona, seleccionada y dirigida por el participante, que brinda el servicio o desempeña la función de corretaje de apoyos y ayuda al participante en el Programa SDS. El Departamento deberá establecer las calificaciones especiales que deben cumplir los agentes de corretaje de servicios de apoyo.

(4) “Exención” significa una exención de la ley federal, de conformidad con el Título

42 de la Sección 1396n del Código de los Estados Unidos.

(5) “Programa de Exención Autodirigida Independence Plus (IPSD)” o “Programa de Exención Autodirigida” significa una exención federal al plan Medicaid del estado para brindar a una persona con discapacidades del desarrollo que necesita o requiere apoyos y servicios a largo plazo y, cuando fuese apropiado, a su familia, una mayor oportunidad de controlar su propia salud y bienestar mediante el uso de servicios autodirigidos.

(6) “Servicios autodirigidos” o “SDS” significa un sistema de entrega voluntaria que consiste en una combinación definida e integral de servicios y apoyos, seleccionados y dirigidos por un participante, para satisfacer todos o algunos de los objetivos de su plan del programa individual. Los servicios autodirigidos están diseñados para ayudar al participante a alcanzar objetivos definidos personalmente en entornos comunitarios inclusivos.

Los servicios autodirigidos deberán incluir, pero no se limitarán a, los siguientes:

- (A) Servicios de asistencia médica en el hogar.
- (B) Servicios de empleo con apoyo y servicios prevocacionales.
- (C) Servicios de respiro.
- (D) Funciones y servicios de agentes de corretaje de servicios de apoyo.
- (E) Servicios y funciones de gestión financiera.
- (F) Adaptaciones de accesibilidad ambiental.
- (G) Servicios de enfermería calificada.
- (H) Transporte.
- (I) Equipos y suministros médicos especializados.
- (J) Sistema de respuesta personal ante emergencias.
- (K) Terapias integrativas.
- (L) Adaptaciones de vehículos.
- (M) Apoyo para la comunicación.
- (N) Intervención ante crisis.
- (O) Consultas nutricionales.
- (P) Servicios de intervención conductual.
- (Q) Servicios terapéuticos especializados.
- (R) Ayuda y apoyo familiar.
- (S) Apoyos para el acceso a la vivienda.
- (T) Apoyos para la vida comunitaria, que incluyen, pero no se limitan a, socialización, desarrollo de habilidades personales, participación comunitaria, recreación, ocio, cuidados en el hogar y cuidado personal.
- (U) Servicios de abogacía.
- (V) Entrenamiento y educación individual.
- (W) Bienes y servicios designados por los participantes.
- (X) Servicios de entrenamiento y de transición educativa.

El Departamento deberá incluir todos los servicios y apoyos enumerados en este párrafo en la solicitud del Programa de Exención de IPSD. Con independencia de las disposiciones de este párrafo, solo los servicios y apoyos incluidos en una Exención de IPSD aprobada recibirán financiación a través del Programa SDS.

(7) “Servicios de abogacía” significa servicios y apoyos que facilitan al participante, en el ejercicio de sus derechos legales, civiles y de servicios, acceder a los servicios y beneficios genéricos que el participante tiene derecho a recibir. Los servicios de abogacía solo se deberán prestar cuando no haya otras fuentes de ayuda similares disponibles para el participante, y cuando la abogacía esté dirigida a la obtención de servicios genéricos.

(8) “Presupuesto individual” significa el monto de financiación disponible para el participante para la compra de los servicios y apoyos necesarios para implementar un

plan del programa individual. El presupuesto individual se deberá elaborar mediante la aplicación de una metodología justa, equitativa y transparente.

(9) “Fondo de riesgo” significa una cuenta que está disponible para atender necesidades no anticipadas para los participantes del Programa SDS.

(10) “Participante” significa una persona y, cuando fuese apropiado, sus padres, tutor legal o conservador, o representante autorizado, que han sido considerados elegibles para el Programa SDS y han aceptado voluntariamente participar de dicho programa.

(c) La participación en el Programa SDS es completamente voluntaria. Un participante puede optar por participar en, y abandonar, el Programa SDS en cualquier momento. Un centro regional no puede exigir la participación en el Programa SDS como condición de elegibilidad para recibir servicios y apoyos de otra forma disponibles conforme a las disposiciones de esta división o para la prestación de estos servicios y apoyos.

(d) El Departamento deberá desarrollar materiales informativos sobre el Programa SDS. El Departamento se deberá asegurar de que los centros regionales cuenten con entrenamiento sobre los principios de los SDS, la mecánica del Programa SDS y los derechos de los consumidores y las familias como candidatos y participantes del Programa SDS. Los centros regionales deberán llevar a cabo reuniones o foros locales para brindar a los consumidores de los centros regionales y a sus familias información sobre el Programa SDS. Todos los consumidores y las familias que expresen un interés en participar en el Programa SDS deberán recibir orientación exhaustiva por parte del centro regional antes de su inscripción en el programa.

(e) Antes de la inscripción en el Programa SDS, y en función de las metodologías que se describen a continuación, una persona y, cuando fuese adecuado, sus padres, tutor legal o conservador, o representante autorizado deberán recibir por escrito dos montos de presupuesto individual. Si la persona y, cuando fuese adecuado, sus padres, tutor legal o conservador, o representante autorizado, eligen participar en el Programa SDS, deberán elegir cuál de los dos montos de presupuesto suministrados se utilizará para implementar su plan del programa individual.

(1) Las metodologías y fórmulas para establecer los dos montos de presupuesto individual se deberán detallar en los reglamentos del Departamento, de la siguiente manera:

(A) Uno deberá ser equivalente al 90 por ciento de los costos anuales de la compra de servicios para la persona. Los costos anuales deberán reflejar los costos anuales promedio para los dos años fiscales anteriores para la persona.

(B) Uno deberá ser equivalente al 90 por ciento de los costos anuales de compra de servicios per cápita para los dos años fiscales anteriores para consumidores con características similares que no reciben servicios a través del Programa SDS, en función de factores que incluyen, sin carácter exhaustivo, el tipo de residencia, el tipo de discapacidad y capacidad, las habilidades funcionales y si la persona está en transición. Esta metodología presupuestaria se deberá construir utilizando los datos disponibles en el sistema de información del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado.

(2) Una vez que el participante haya seleccionado un monto de presupuesto individual, este importe deberá estar disponible para el participante cada año para la compra de servicios autodirigidos hasta que se haya establecido un nuevo monto de presupuesto individual. No se deberá calcular un monto de presupuesto individual más de una vez en un período de 12 meses.

(3) Según lo determine el participante, el presupuesto individual se deberá distribuir entre las siguientes categorías presupuestarias para implementar el IPP:

(A) Vida comunitaria.

- (B) Servicios de salud y servicios clínicos.
- (C) Empleo.
- (D) Entrenamiento y educación.
- (E) Apoyos ambientales y médicos.
- (F) Transporte.

(4) Cada año, los participantes pueden transferir hasta el 10 por ciento de los fondos distribuidos originalmente a una categoría presupuestaria establecida en el párrafo (3) a otra categoría o categorías presupuestarias. Se pueden realizar transferencias que superen el 10 por ciento del monto original asignado a cualquier categoría presupuestaria con la aprobación del centro regional. Los centros regionales solo pueden denegar una transferencia si esto fuese necesario para proteger la salud y la seguridad del participante.

(5) El centro regional deberá comprobar con el participante si existen circunstancias que requieran un cambio al monto de presupuesto individual anual. El Departamento deberá detallar en sus reglamentos el proceso por el cual se debe realizar esta revisión anual.

(6) El cálculo por parte del centro regional del importe de un presupuesto individual se puede apelar ante el director ejecutivo del centro regional o la persona designada por este, dentro de los 30 días a partir de la recepción del monto de presupuesto. El director ejecutivo deberá emitir una decisión escrita dentro de los 10 días. La decisión del director ejecutivo se puede apelar ante el director de Servicios del Desarrollo, o la persona designada por este, dentro de los 15 días a partir de la recepción de la decisión escrita. La decisión del Departamento es definitiva.

(f) El Departamento deberá establecer un fondo de riesgo para afrontar las necesidades no anticipadas de los participantes del Programa SDS. El fondo deberá estar administrado por el Departamento. Sin perjuicio de la Sección 13340 del Código de Gobierno, todo el dinero del fondo deberá estar disponible en todo momento para su asignación por parte del Departamento, sin importar el año fiscal, para los efectos de financiar servicios y apoyos de conformidad con esta subdivisión.

(1) El fondo de riesgo se deberá financiar a una tarifa equivalente al 5 por ciento de los costos anuales históricos por compra de servicios para los consumidores que participan en el Programa SDS.

(2) El Departamento deberá asignar el fondo de riesgos a los centros regionales a través de un proceso especificado por el Departamento.

(3) El fondo de riesgo se puede utilizar solo en el caso de un cambio sustancial en las necesidades de servicios y apoyos de un participante que no se conocían en el momento en que se estableció el presupuesto individual, incluida una necesidad urgente de reubicar una residencia, y un caso de lesión o enfermedad catastrófica.

(4) Un participante puede acceder al fondo de riesgo más de una vez en su vida.

(g) El primer año del Programa SDS, el Departamento deberá establecer un ahorro en el Fondo General equivalente al 5 por ciento de los costos anuales históricos por compra de servicios para los consumidores que participan en el Programa SDS. En los años fiscales siguientes, el Departamento deberá establecer un ahorro anual en el Fondo General equivalente al 5 por ciento de los costos anuales por compra de servicios para los consumidores que participan en el Programa SDS, promediados en los dos años fiscales anteriores.

(h) Un centro regional puede adelantar fondos a una entidad de servicios de gestión financiera de conformidad con los reglamentos de un Programa SDS para facilitar el desarrollo del presupuesto individual de un participante y la transición al Programa SDS.

(i) La participación en el Programa SDS deberá estar disponible para cualquier consumidor de un centro regional que cumpla con los siguientes requisitos de

elegibilidad.

- (1) El participante tiene tres años de edad o más.
- (2) El participante tiene una discapacidad del desarrollo, según se define en la Sección 4512.
- (3) El participante no vive en un centro de atención médica a largo plazo con licencia, según se define en el Título 17, Sección 54302, subdivisión (a), párrafo (44) del Código de Reglamentos de California, o un centro residencial, según se define en el Título 17, Sección 54302, subdivisión (a), párrafo (55) del Código de Reglamentos de California, ni recibe servicios de un programa de día o servicios de rehabilitación, según se define en el Título 17, Sección 54302, subdivisión (a), párrafo (16) o (34) del Código de Reglamentos de California, respectivamente. Una persona y, cuando fuese apropiado, su padre o madre, tutor legal o conservador, o representante autorizado, que no es elegible para participar en el Programa SDS de conformidad con este párrafo, puede solicitar que el centro regional preste servicios de planificación centrados en la persona para tomar medidas para la transición al Programa SDS. En ese caso, el centro regional deberá iniciar servicios de planificación centrados en la persona dentro de los 60 días de presentada la solicitud.
- (4) El participante acepta los siguientes términos y condiciones:
  - (A) El participante deberá recibir una orientación exhaustiva al Programa SDS antes de su inscripción.
  - (B) El participante deberá aceptar usar los servicios y apoyos disponibles dentro del Programa SDS solo cuando no se pueda acceder a servicios genéricos, con excepción de los beneficios del plan estatal de Medi-Cal, cuando corresponda.
  - (C) El participante deberá aceptar usar solo los servicios necesarios para implementar su plan del programa individual como se describe en el Programa de Exención de IPSD, y según se define en la subdivisión (b), párrafo (6), como un servicio disponible en el Programa SDS, y deberá acordar también cumplir con todos los otros términos y condiciones de participación en el Programa SDS descritos en esta sección.
  - (D) El participante deberá administrar los servicios autodirigidos dentro del monto de presupuesto individual elegido de conformidad con la subdivisión (e).

(E) El participante deberá usar los servicios de una entidad de servicios de gestión financiera de su propia elección. El participante puede contratar o designar a un prestador de servicios de gestión financiera. Un prestador de servicios de gestión financiera designado deberá prestar servicios de forma gratuita. Una persona o el padre o la madre de una persona que participe en el Programa SDS deberá prestar servicios de gestión financiera solo como prestador designado y solo si se puede demostrar al centro regional la capacidad de desempeñar las funciones y responsabilidades descritas en las calificaciones establecidas para el prestador de servicios de gestión financiera.

(F) El participante deberá usar los servicios de un agente de corretaje de servicios de apoyo de su elección para los efectos de la prestación de los servicios y funciones descritas en la subdivisión (b), párrafos (2) y (3). El participante puede contratar o designar a un agente de corretaje de servicios de apoyo. Un agente de corretaje de servicios de apoyo deberá prestar servicios de forma gratuita. Una persona o el padre o la madre de una persona que participe en el Programa SDS deberá prestar servicios de corretaje de servicios de apoyo, o su representante designado deberá prestar los servicios, solo como prestador designado y solo si se puede demostrar a la entidad de servicios de gestión financiera la capacidad de desempeñar las funciones y responsabilidades descritas en las calificaciones establecidas para el agente de corretaje de servicios de apoyo.

(j) Un participante que no es elegible para recibir servicios de Medi-Cal puede participar en el Programa SDS sin inscribirse en el Programa de Exención de IPSD y recibir servicios autodirigidos si se cumplen todos los otros requisitos de elegibilidad del Programa de Exención de IPSD.

(k) El equipo de planificación, establecido de conformidad con la Sección 4512, subdivisión (j), deberá utilizar el proceso de planificación centrado en la persona para desarrollar el plan del programa individual (IPP) para el participante de SDS. El IPP deberá detallar las metas y los objetivos del participante que se deben cumplir a través de la compra de los servicios y apoyos seleccionados por el participante.

(l) El participante deberá implementar su IPP, incluida la elección de los servicios y apoyos permitidos en virtud de esta sección, necesarios para implementar el plan. Un centro regional no puede prohibir la compra de ningún servicio o apoyo que sea admisible de otra forma de conformidad con esta sección.

(m) Un adulto puede designar a un representante autorizado para realizar la implementación. El representante deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- (1) Deberá demostrar conocimiento y comprensión de las necesidades y preferencias del participante.
- (2) Deberá tener la voluntad y la capacidad de cumplir con los requisitos del Programa SDS.
- (3) Deberá tener al menos 18 años de edad.
- (4) Deberá tener la aprobación del participante para actuar en capacidad de representante.

(n) El participante, o su representante autorizado y el administrador de casos del centro regional deberán recibir un resumen mensual del presupuesto que describa el monto de los fondos asignados por categoría presupuestaria, el monto gastado durante los 30 días anteriores y el monto de fondos restantes disponibles en el presupuesto individual del participante.

(o) Si en cualquier momento durante la participación en el Programa SDS un centro regional determina que una persona ya no es elegible para continuar participando en función de los criterios descritos en la subdivisión (i), o si un participante elige voluntariamente salir del Programa SDS, el centro regional deberá



disponer la transición del participante del Programa SDS a otros servicios y apoyos. Esto deberá incluir el desarrollo de un nuevo plan del programa individual que refleje los servicios y apoyos necesarios para satisfacer las necesidades individuales. El centro regional se deberá asegurar de que no existan brechas en los servicios y apoyos durante el período de transición.

(1) Una vez que el centro regional determine la falta de elegibilidad de conformidad con esta subdivisión, deberá informar por escrito al participante y deberá indicar el motivo para la determinación de falta de elegibilidad, además de notificarle por escrito sus derechos a una audiencia justa, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4701.

(2) Una persona que se considere no elegible o que abandone el Programa SDS por propia voluntad, podrá volver a participar en el Programa SDS si cumple con todos los criterios de elegibilidad aplicables después de que hayan transcurrido al menos 12 meses.

(p) Un participante en el Programa SDS tendrá todos los derechos establecidos en la subdivisión (e), párrafo (6), Capítulo 7 (a partir de la Sección 4700).

(q) Solo se requiere que los prestadores de servicios de gestión financiera participen en el proceso de incorporación de proveedores para el Programa SDS, de conformidad con el Título 17, Capítulo 3, Subcapítulo 2 (a partir de la Sección 54300) del Código de Reglamentos de California. Todos los demás prestadores de servicios deberán tener las licencias o certificaciones estatales correspondientes, u otra documentación requerida por el estado, pero están exentos de cumplir con el requisito de participar en el proceso de incorporación de proveedores establecido en el Título 17 del Código de Reglamentos de California. La entidad de servicios de gestión financiera deberá asegurarse y documentar que todos los prestadores de servicios cumplan con los requisitos especificados para cualquier servicio que se preste al participante.

(r) Un participante del Programa SDS puede solicitar, sin que implique un cargo para el participante o el centro regional, comprobaciones de los antecedentes penales para las personas que buscan empleo como prestador de servicios y que prestan servicios de cuidados directos al participante.

(1) Las comprobaciones de los antecedentes penales conforme a esta subdivisión se deberán realizar y administrar según se describe en la Sección 4689.2, subdivisión (b) y subdivisiones (d) a (h), inclusive, y las Secciones 4689.4 a 4689.6, inclusive, y se deberán aplicar al proceso de incorporación de proveedores y la contratación de empleados para prestar servicios a las agencias de hogares familiares y a los hogares familiares.

(2) El Departamento puede celebrar un acuerdo escrito con el Departamento de Justicia para implementar esta subdivisión.

(s) Un participante inscrito en el Programa SDS de conformidad con esta sección y que utiliza un presupuesto individual para servicios y apoyos está exento de cumplir los requisitos de las disposiciones de la Sección 4783 y del Programa de Participación de la Familia en los Costos de Servicios.

(t) Sin perjuicio de cualquier disposición de la ley, una persona que reciba servicios y apoyos conforme a los proyectos de autodeterminación establecidos de conformidad con la Sección 4685.5 puede optar por continuar recibiendo servicios de autodeterminación dentro de su alcance actual y procedimientos y parámetros existentes. Solo se puede terminar la participación en un proyecto de autodeterminación conforme a la Sección 4685.5 de forma voluntaria por parte del participante y cuando cumpla los requisitos para recibir servicios en el marco de otro sistema de prestación de servicios.

(u) Cada centro regional deberá ser responsable por la implementación de un

Programa SDS como una cláusula de su contrato en virtud de la Sección 4629.

(v) A partir del 10 de enero de 2008, el Departamento deberá brindar cada año la siguiente información a los comités de políticas y cuestiones fiscales de la Legislatura:

- (1) La cantidad y las características de los participantes, por centro regional.
- (2) Los tipos y el ranking de servicios y apoyos comprados en el marco del Programa SDS, por centro regional.
- (3) El rango y el promedio de los presupuestos individuales, por centro regional.
- (4) El uso del fondo de riesgo, incluido el rango y los aumentos promedio de los presupuestos individuales y el tipo de servicio, por centro regional.
- (5) La información sobre la satisfacción de los consumidores con el Programa SDS y, cuando haya datos disponibles, el sistema tradicional de entrega de servicios, por centro regional.
- (6) La proporción de los participantes que informan que sus elecciones y decisiones se respetan y apoyan.
- (7) La proporción de participantes que informan que pueden reclutar y contratar prestadores de servicios calificados.
- (8) La cantidad y el resultado de las apelaciones de los presupuestos individuales, por centro regional.
- (9) La cantidad y el resultado de las apelaciones mediante audiencias justas, por centro regional.
- (10) La cantidad de participantes que desisten de participar de manera voluntaria en el Programa SDS y un resumen de los motivos, por centro regional.
- (11) La cantidad de participantes que se considera posteriormente que ya no son elegibles para participar en el Programa SDS y un resumen de los motivos, por centro regional.
- (12) La identificación de las barreras para la participación y las recomendaciones para las mejoras en el programa.
- (13) Una comparación de los gastos anuales promedio para las personas con características similares que no participan en el Programa SDS.

**(Agregada por las Leyes de 2005, Cap. 80, Sec. 15.5. Vigente a partir del 19 de julio de 2005)**

4685.8. (a) El Departamento deberá implementar un Programa de Autodeterminación a nivel estatal. El Programa de Autodeterminación deberá estar disponible en el área de cobertura de cada centro regional para brindar a los participantes y sus familias, dentro de un presupuesto individual, mayor flexibilidad y opciones, y un mayor control de sus decisiones, recursos y los servicios y recursos necesarios y deseados para implementar su IPP. A partir del 1 de julio de 2021, el programa deberá comenzar a estar disponible de forma voluntaria para todos los consumidores de los centros regionales elegibles para el Programa de Autodeterminación.

(b) El Departamento, al establecer el programa estatal, deberá tomar ambas de las siguientes medidas:

- (1) Establecer metas y puntos de referencia, según se establece en la subdivisión (r), párrafo (1).
- (2) Abordar todas las siguientes cuestiones:
  - (A) Supervisión de los gastos de los fondos autodeterminados y la obtención de resultados de los participantes a lo largo del tiempo.
  - (B) Mayor control de los participantes sobre cuáles servicios y apoyos satisfacen mejor sus necesidades y los objetivos del IPP. El sistema de apoyos exclusivo de un participante puede incluir la compra de ofertas de servicios existentes de prestadores de servicios o empresas locales, la contratación de sus propios trabajadores de apoyo

o la negociación de acuerdos exclusivos de servicios con los recursos comunitarios locales.

(C) Planificación integral centrada en la persona, que incluye un presupuesto individual y servicios basados en los resultados.

(D) Entrenamiento del consumidor y la familia para asegurar la comprensión de los principios de autodeterminación, el proceso de planificación y la administración de los presupuestos, los servicios y el personal.

(E) Elección de facilitadores independientes, que cumplan con los requisitos de las normas y de certificación establecidos por el Departamento, y que puedan ayudar con las funciones especificadas en la subdivisión (c), párrafo (2).

(F) Elección de prestadores de servicios de gestión financiera, que cumplan con los requisitos de las normas y de certificación establecidos por el Departamento, y que puedan ayudar con las funciones especificadas en la subdivisión (c), párrafo (1).

(G) Innovación que permita a los participantes cumplir con sus objetivos de manera más eficaz.

(H) Sostenibilidad a largo plazo del Programa de Autodeterminación, al hacer todo lo siguiente:

(i) Requerir que los equipos del IPP, al elaborar el presupuesto individual, determinen los servicios, apoyos y bienes necesarios para cada consumidor en función de las necesidades y preferencias del consumidor y de su familia, cuando fuese apropiado, la eficacia de cada opción para cumplir con los objetivos especificados en el IPP y la rentabilidad de cada opción, según se especifica en la Sección 4648, subdivisión (a), párrafo (6), subpárrafo (D).

(ii) El Departamento puede revisar los presupuestos individuales finales que se encuentran en o por encima del límite de gastos de todos los presupuestos individuales determinado por el Departamento, y utilizar la información global obtenida en esta revisión para desarrollar una guía adicional para el programa y verificar el cumplimiento de las leyes federales y estatales y otros requisitos.

(c) Para los efectos de esta sección, se aplican las siguientes definiciones:

(1) “Servicios de gestión financiera” significa un servicio o función que ayudan al participante a gestionar y dirigir la distribución de fondos contenidos en el presupuesto individual y a garantizar que el participante tenga los recursos financieros que necesita para implementar su IPP durante el año. Esto puede incluir servicios de pago de facturas y actividades que faciliten al participante el empleo de trabajadores que presten servicios y apoyos, que incluyen, pero no se limitan a, contabilidad fiscal, retenciones de impuestos, cumplimiento de las leyes laborales estatales y federales pertinentes, ayudar al participante a verificar las calificaciones de los prestadores, incluidas las comprobaciones de antecedentes penales, e informes de gastos. El prestador de servicios de gestión financiera deberá cumplir los requisitos aplicables del Título

17 del Código de Reglamentos de California y otras calificaciones o certificaciones específicas establecidas por el Departamento.

(2) “Facilitador independiente” significa una persona, seleccionada y dirigida por el participante, que no presta de otra forma servicios al participante en virtud de su IPP y no está empleado por una persona que presta servicios al participante. El facilitador independiente puede ayudar al participante a tomar decisiones informadas sobre el presupuesto individual y a ubicar, acceder y coordinar servicios y apoyos acordes con el IPP del participante. El facilitador independiente está disponible para ayudar a identificar las necesidades inmediatas y a largo plazo; desarrollar opciones para satisfacer dichas necesidades; liderar, participar o abogar a favor del participante en el proceso de planificación centrado en la persona y en el desarrollo del IPP; y obtener los servicios y apoyos identificados. El participante deberá pagar el costo del

facilitador independiente, si lo hubiere, de su presupuesto individual. Un facilitador independiente deberá afrontar los costos de entrenamiento sobre los principios de autodeterminación, el proceso de planificación centrado en la persona y las demás responsabilidades descritas en este párrafo. El facilitador independiente deberá cumplir con las normas y los requisitos de certificación establecidos por el Departamento.

(3) “Presupuesto individual” significa el monto de los fondos del centro regional para compra de servicios disponible para el participante para la compra de los servicios y apoyos necesarios para implementar el IPP. El presupuesto individual se deberá elaborar mediante la aplicación de una metodología justa, equitativa y transparente.

(4) “IPP” significa plan del programa individual, según se describe en la Sección 4646.

(5) “Participante” significa una persona y, cuando fuese apropiado, sus padres, tutor legal o conservador, o representante autorizado, que se han considerado elegibles para participar en el Programa de Autodeterminación y han acordado voluntariamente participar de este.

(6) “Autodeterminación” significa un sistema de entrega voluntaria que consiste en una combinación definida e integral de servicios y apoyos, seleccionados y dirigidos por un participante a través de la planificación centrada en la persona, para satisfacer los objetivos de su plan del programa individual. Los servicios y apoyos de autodeterminación están diseñados para ayudar al participante a lograr los objetivos definidos personalmente en entornos comunitarios que promuevan la inclusión. El Programa de Autodeterminación solo deberá financiar los servicios y apoyos brindados de conformidad con esta división que los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid de EE. UU. consideren que son elegibles para recibir asistencia financiera federal.

(7) “Plan de gastos” significa el plan que el participante elabora para utilizar sus fondos disponibles del presupuesto individual para comprar los bienes, servicios y apoyos necesarios para implementar su plan del programa individual (IPP). El plan de gastos deberá identificar el costo de cada bien, servicio o apoyo que se comprará con los fondos del centro regional. El monto total del plan de gastos no puede exceder el monto de presupuesto individual. Se deberá adjuntar una copia del plan de gastos al IPP del participante.

(d) La participación en el Programa de Autodeterminación es completamente voluntaria. Un participante puede optar por participar en, y abandonar, el Programa de Autodeterminación en cualquier momento. Un centro regional no deberá exigir ni prohibir la participación en el Programa de Autodeterminación como condición para la elegibilidad para, o la prestación de, servicios y apoyos de otra forma disponibles conforme a las disposiciones de esta división. La participación en el Programa de Autodeterminación deberá estar disponible para cualquier consumidor de un centro regional que cumpla con los siguientes requisitos de elegibilidad:

(1) El participante tiene una discapacidad del desarrollo, según se define en la Sección 4512, y está recibiendo servicios de conformidad con esta división.

(2) El consumidor no vive en un centro de atención médica a largo plazo con licencia, según se define en el Título 17, Sección 54302, subdivisión (a), párrafo (44) del Código de Reglamentos de California. Una persona, y cuando fuese apropiado, su padre, madre, tutor legal o conservador o representante autorizado, que no es elegible para participar en el Programa de Autodeterminación de conformidad con este párrafo, puede solicitar que el centro regional brinde servicios de planificación centrada en la persona para coordinar la transición al Programa de

Autodeterminación, siempre que haya una expectativa razonable de que la persona realice la transición a la comunidad dentro de los 90 días. En ese caso, el centro regional deberá iniciar servicios de planificación centrados en la persona dentro de los 60 días de presentada tal solicitud.

(3) El participante acepta los siguientes términos y condiciones:

(A) Antes de la inscripción, el participante deberá recibir una orientación que cumpla con los estándares establecidos o desarrollados por el Departamento para el Programa de Autodeterminación, que incluye los principios de autodeterminación, el rol del facilitador independiente y del prestador de servicios de gestión financiera, la planificación centrada en la persona y el desarrollo de un presupuesto.

(B) El participante deberá utilizar los servicios y apoyos disponibles dentro del Programa de Autodeterminación solo cuando no haya servicios y apoyos genéricos disponibles.

(C) El participante solo deberá comprar los servicios y apoyos necesarios para implementar su IPP y deberá cumplir con cualquiera de los otros términos y condiciones para la participación en el Programa de Autodeterminación descritos en esta sección.

(D) El participante deberá administrar los servicios y apoyos del Programa de Autodeterminación dentro de su presupuesto individual.

(E) El participante deberá utilizar los servicios de un prestador de servicios de gestión financiera de su elección, que figure en la lista de proveedores de un centro regional y que reúna las calificaciones establecidas en la subdivisión (c), párrafo (1).

(F) El participante puede utilizar los servicios de un facilitador independiente de su elección para la prestación de los servicios y el desempeño de las funciones que se describen en la subdivisión (c), párrafo (2). Si el participante elige no usar un facilitador independiente, el participante puede usar al coordinador de servicios de su centro regional para prestar los servicios y desempeñar las funciones que se describen en la subdivisión (c), párrafo (2).

(G) El participante puede pedir al centro regional, si lo necesita, ayuda para presentar una solicitud de manera oportuna para recibir los beneficios de Medi-Cal para maximizar la financiación federal, si es elegible para estos servicios. El participante puede considerar la posibilidad de acogerse a la consideración institucional para calificar para los servicios de Medi-Cal.

(e) Un participante que no es elegible para recibir servicios de Medi-Cal puede participar en el Programa de Autodeterminación y recibir servicios y apoyos de autodeterminación si se cumplen todos los demás requisitos de elegibilidad para el programa, y los servicios y apoyos son elegibles de otra forma para recibir asistencia financiera federal.

(f) Los fondos adicionales de asistencia financiera federal generados por los participantes anteriores de los proyectos piloto de autodeterminación autorizados de conformidad con las disposiciones de las Leyes de 1998, Capítulo 1043, Sección 13, según sus enmiendas, o con las disposiciones del Capítulo 5, Artículo 4 (a partir de la Sección 4669.2), se deberán usar para maximizar la capacidad de los participantes del Programa de Autodeterminación de dirigir sus propias vidas y garantizar que el Departamento y los centros regionales puedan implementar el programa con éxito, de la siguiente manera:

(1) En primer lugar, para compensar el costo en que incurrió el Departamento para realizar la comprobación de antecedentes penales, de conformidad con la subdivisión (v) y otros costos administrativos en que incurrió el Departamento para implementar el Programa de Autodeterminación.

(2) Con los fondos restantes, el Departamento, en consulta con las partes interesadas, lo que incluye un grupo de trabajo asesor de autodeterminación a nivel estatal, deberá

priorizar el uso de los fondos para satisfacer las necesidades de los participantes, aumentar el acceso a los servicios y la equidad y reducir las desigualdades y para implementar el programa, incluidos los costos relacionados con lo siguiente:

(A) Facilitadores independientes para ayudar en la reunión inicial de planificación centrada en la persona del participante.

(B) Desarrollo del presupuesto individual inicial del participante.

(C) Entrenamiento conjunto de los consumidores, los miembros de la familia, el personal del centro regional y los miembros del comité asesor de voluntarios locales establecido de conformidad con la subdivisión

(1) (w), párrafo (1).

(D) Operaciones de los centros regionales para aumentar el apoyo para la transición al Programa de Autodeterminación o para la mejora de la proporción de casos.

(E) Para compensar los costos de implementación del Programa de Autodeterminación para los centros regionales.

(F) Para apoyar al comité asesor de autodeterminación a nivel estatal establecido de conformidad con la subdivisión (w), párrafo (2).

(g) Si en cualquier momento durante la participación en el Programa de Autodeterminación un centro regional establece que un participante ya no es elegible para continuar en el Programa o si un participante elige abandonar el Programa de forma voluntaria, el centro regional deberá disponer la transición del Programa de Autodeterminación a otros servicios y apoyos. La transición deberá incluir el desarrollo de un nuevo IPP que refleje los servicios y apoyos necesarios para satisfacer las necesidades individuales. El centro regional se deberá asegurar de que no existan brechas en los servicios y apoyos durante el período de transición.

(h) Una persona que se considere no elegible o que abandone el Programa de Autodeterminación por propia voluntad, podrá volver a participar en el Programa de Autodeterminación si cumple con todos los criterios de elegibilidad aplicables y con la aprobación por parte del equipo de planificación del participante, según se describe en la Sección 4512, subdivisión (j). Una persona que abandone el Programa de Autodeterminación por voluntad propia no podrá regresar al programa por al menos 12 meses.

(i) Una persona que participa en el Programa de Autodeterminación puede optar por continuar recibiendo servicios y apoyos de autodeterminación si se transfiere a otra área de cobertura, siempre que la persona mantenga su elegibilidad para el Programa de Autodeterminación de conformidad con la subdivisión (d). El saldo del presupuesto individual del participante se deberá reasignar al centro regional al cual se transfiere el participante.

(j) El equipo del IPP deberá utilizar el proceso de planificación centrada en la persona para elaborar el IPP para un participante. El IPP deberá detallar las metas y los objetivos del participante que se deben cumplir a través de la compra de los servicios y apoyos seleccionados por el participante. El equipo del IPP deberá establecer el presupuesto individual, para asegurarse de que el presupuesto ayude al participante a lograr los resultados establecidos en el IPP del participante y a garantizar su salud y seguridad. El presupuesto individual completado se deberá adjuntar al IPP.

(k) El participante deberá implementar su IPP, incluida la elección y la compra de los servicios y apoyos permitidos en virtud de esta sección, necesarios para implementar el plan. Un participante está exento de las restricciones de control de costos relativas a las compras de servicios y apoyos de conformidad con la Sección 4648.5. Un centro regional no deberá prohibir la compra de ningún servicio o apoyo

que sea permisible de otra forma de conformidad con esta sección.

(l) Un participante deberá tener todos los derechos establecidos en las Secciones 4646 a 4646.6, inclusive, y en el Capítulo 7 (a partir de la Sección 4700).

(m) (1) Excepto según se dispone en el párrafo (4), el equipo del IPP deberá establecer el presupuesto individual inicial y revisado, si corresponde, para el participante mediante la siguiente metodología:

(A) (i) Excepto lo especificado en la cláusula (ii), para un participante que es un consumidor actual del centro regional, su presupuesto individual deberá ser el monto total de los gastos por compra de servicios para el participante correspondientes a los 12 meses más recientes.

(ii) Se puede hacer un ajuste al monto especificado en la cláusula (i) se ocurren ambas de las siguientes situaciones:

(l) El equipo del IPP determina que se necesita un ajuste a este monto debido a un cambio en las circunstancias, las necesidades o los recursos del participante que generarán un aumento o una disminución en los gastos por compra de servicios, o el equipo del IPP identifica necesidades o recursos anteriores que no se abordaron en el IPP, que podrían haber generado un aumento o una disminución en los gastos por compra de servicios. Al ajustar el presupuesto, el equipo del IPP deberá documentar el motivo específico para el ajuste en el IPP.

(ll) El centro regional certifica en el documento del presupuesto individual que los gastos del centro regional para el presupuesto individual, incluido cualquier ajuste, se habrían producido más allá de la participación de la persona en el Programa de Autodeterminación.

(iii) Para los efectos de las cláusulas (i) y (ii), el monto de presupuesto individual no se deberá aumentar para cubrir el costo del facilitador independiente.

(B) Para un participante que recién es elegible para recibir servicios del centro regional o que no tiene 12 meses de gastos por compras de servicios, el presupuesto individual del participante se deberá calcular de la siguiente manera:

(i) El equipo del IPP deberá identificar los servicios y apoyos que necesita el participante y los recursos disponibles, según los requisitos de la Sección 4646.

(ii) El centro regional deberá calcular el costo de la prestación de los servicios y apoyos que comprará utilizando el costo promedio pagado por el centro regional para cada servicio o apoyo, a menos que el centro regional establezca que el consumidor tiene una necesidad singular que requiere un costo mayor o menor. El equipo del IPP también deberá documentar el motivo específico para el ajuste en el IPP. El centro regional deberá certificar en el documento del presupuesto individual que se habría gastado este monto de los fondos del centro regional para la compra de servicios con independencia de la participación de la persona en el Programa de Autodeterminación.

(iii) Para los efectos de las cláusulas (i) y (ii), el monto de presupuesto individual no se deberá aumentar para cubrir el costo del facilitador independiente.

(2) El monto de presupuesto individual deberá estar disponible para el participante cada año para la compra de los servicios y apoyos del programa. No se deberá calcular el monto de un presupuesto individual más de una vez en un período de 12 meses, a menos que se revise para reflejar un cambio en las circunstancias, las necesidades o los recursos del participante utilizando el proceso especificado en el párrafo (1), subpárrafo (A), cláusula (ii).

(3) El plan de gastos se deberá asignar a categorías presupuestarias uniformes desarrolladas por el Departamento en consulta con las partes interesadas y se deberá distribuir de acuerdo con el cronograma de gastos previstos en el IPP, para garantizar que el participante cuente con los recursos financieros necesarios para implementar el IPP a lo largo del año.

(4) El Departamento, en consulta con las partes interesadas, puede desarrollar metodologías alternativas para los presupuestos individuales que se computen de una manera justa, transparente y equitativa, que se basen en las características y necesidades del consumidor y que incluyan un método para ajustar los presupuestos individuales en función de los cambios en las circunstancias o las necesidades de un participante.

(n) Cada año, los participantes pueden transferir hasta el 10 por ciento de los fondos distribuidos originalmente a una categoría presupuestaria establecida en la subdivisión (m), párrafo (3), a otra categoría o categorías presupuestarias. Se pueden realizar transferencias que superen el 10 por ciento del monto original asignado a cualquier categoría presupuestaria con la aprobación del centro regional o del equipo de IPP del participante.

(o) Conforme a la fecha de implementación del IPP; el equipo del IPP deberá comprobar con el participante si existen circunstancias o necesidades que requieran realizar un cambio al monto de presupuesto individual anual. En función de dicha revisión, el equipo del IPP deberá calcular el nuevo presupuesto individual, de conformidad con la metodología identificada en la subdivisión (m).

(p) (1) El Departamento, según considere necesario, puede adoptar reglamentos para implementar los procedimientos establecidos en esta sección. Cualquier reglamento se deberá adoptar de conformidad con los requisitos del Título 2, División 3, Parte 1, Capítulo 3.5 (a partir de la Sección 11340) del Código de Gobierno.

(2) Con independencia de las disposiciones del párrafo (1) y el Título 2, División 3, Parte 1, Capítulo 3.5 (a partir de la Sección 11340) del Código de Gobierno, y solo en la medida en que se obtengan todas las aprobaciones federales necesarias, el Departamento, sin adoptar ninguna otra acción reglamentaria, deberá implementar, interpretar o especificar esta sección mediante directrices del programa o instrucciones similares hasta que se adopten los reglamentos correspondientes. Es la intención de la Legislatura que se permita al Departamento esta autoridad temporal según sea necesario para implementar cambios al programa, solo hasta que se complete el proceso reglamentario.

(q) El Departamento, en consulta con las partes interesadas, deberá desarrollar materiales informativos sobre el Programa de Autodeterminación. El Departamento se deberá asegurar de que los centros regionales cuenten con entrenamiento sobre los principios de autodeterminación, la mecánica del Programa de Autodeterminación y los derechos de los consumidores y las familias como candidatos y participantes del Programa de Autodeterminación.

(r) Cada centro regional deberá ser responsable por la implementación del Programa de Autodeterminación como una cláusula de su contrato en virtud de la Sección 4629. Como parte de la implementación del programa, el centro regional deberá hacer todo lo siguiente:

(1) Cumplirá con las metas de autodeterminación aprobadas por el Departamento, cumplirá con los puntos de referencia establecidos por el Departamento en las distintas áreas, que incluyen la inscripción oportuna, la diversidad de consumidores a los que se prestan servicios y la reducción de las desigualdades en el presupuesto individual de los participantes de las comunidades de diferentes orígenes raciales y étnicos, y será elegible para recibir incentivos por exceder el cumplimiento de estas metas y puntos de referencia una vez que el Departamento haya establecido un programa de incentivos por cumplimiento.

(2) Desarrollará e implementará un plan de alcance comunitario y entrenamiento sobre el Programa de Autodeterminación para las diversas comunidades a las que presta servicios el centro regional, incluidos los entornos de alojamiento compartido. Se deberá brindar información en lenguaje sencillo, en formatos alternativos y en



modos de comunicación alternativos y se debe brindar acceso lingüístico, de conformidad con las disposiciones de las leyes estatales y federales. Obtendrá los aportes de las partes interesadas, incluidos los consumidores y las familias que reflejen la diversidad étnica y lingüística de los consumidores de los centros regionales, sobre la eficacia de estas actividades de alcance comunitario, entrenamiento y de otra naturaleza que puedan ayudar a reducir las desigualdades en estos programas.

(3) Informará cada año los datos relativos a la inscripción, los presupuestos individuales y los gastos por compra de servicios para el Programa de Autodeterminación, conforme a los criterios establecidos en la Sección 4519.5. subdivisiones (a) a (c), inclusive.

(4) Ayudará a los participantes elegibles y a sus familias a presentar una solicitud para recibir servicios a través de Medi-Cal, para maximizar la financiación federal y ayudar a los participantes interesados que desean acogerse a la consideración institucional para calificar para los servicios de Medi-Cal.

(5) Al menos una vez al año, además de la certificación anual, realizará una revisión adicional de todos los presupuestos individuales finales para los participantes en el centro regional que se encuentran dentro del límite de gastos especificado por el Departamento a través de una directriz acorde a los requisitos federales y estatales o que se encuentren por encima de dicho límite. Se puede utilizar esta información agregada para brindar entrenamiento, orientación del programa y verificar el cumplimiento de los requisitos estatales y federales.

(6) Revisar el plan de gastos para verificar que los bienes y servicios elegibles para asistencia financiera federal no se usan para financiar bienes o servicios disponibles a través de agencias genéricas.

(7) Contratar a organizaciones locales administradas por consumidores o familias y consultar con el comité asesor de voluntarios locales establecido de conformidad con la subdivisión (w), párrafo (1) para llevar a cabo actividades de alcance comunitario a través de reuniones o foros locales para brindar a los consumidores y a sus familias información sobre el Programa de Autodeterminación y ayudar a garantizar que el programa esté disponible para un grupo diverso de participantes, con difusión especial para las comunidades desatendidas.

(8) Colaborar con las organizaciones locales administradas por consumidores o familias identificadas en el párrafo (1) para brindar entrenamiento de forma conjunta sobre el Programa de Autodeterminación. El centro regional deberá consultar con el comité asesor de voluntarios locales establecido de conformidad con la subdivisión (w), párrafo (1) para planear el entrenamiento, y el comité asesor de voluntarios locales puede designar a miembros que lo representen en el entrenamiento.

(9) Entrenar a todos los coordinadores de servicios y especialistas en audiencias justas sobre los principios de autodeterminación, la mecánica del Programa de Autodeterminación y los derechos de los consumidores y las familias. El entrenamiento se deberá realizar en colaboración con el comité asesor de voluntarios locales.

(10) Disponer el pago al prestador de servicios de gestión financiera de los gastos correspondientes al plan de gastos al menos dos veces al mes.

(s) El prestador de servicios de gestión financiera deberá brindar al participante y al coordinador de servicios del centro regional un resumen mensual del presupuesto individual que describa el monto de los fondos asignados por categoría presupuestaria, el monto gastado durante los 30 días anteriores y el monto de fondos restantes disponibles en el presupuesto individual del participante.

(t) Solo se requiere que los prestadores de servicios de gestión financiera participen en el proceso de incorporación de proveedores para el Programa de

Autodeterminación, de conformidad con el Título 17, División 2, Capítulo 3, Subcapítulo 2 (a partir de la Sección 54300) del Código de Reglamentos de California. Todos los demás prestadores de servicios y apoyos no deberán figurar en la lista federal de empresas inhabilitadas, deberán tener las licencias o certificaciones estatales correspondientes, u otra documentación requerida por el estado, pero están exentos cumplir con el requisito de participar en el proceso de incorporación de proveedores establecido en el Título 17 del Código de Reglamentos de California cuando presten servicios a participantes del Programa de Autodeterminación.

(u) El centro regional deberá pagar el costo total del prestador de servicios de gestión financiera del participante.

(v) Para proteger la salud y la seguridad de los participantes del Programa de Autodeterminación, el Departamento deberá exigir una comprobación de antecedentes penales, de conformidad con todas las siguientes disposiciones:

(1) El Departamento deberá emitir una directriz del programa que identifique a los prestadores de servicios y apoyos que no estén incluidos en la lista de proveedores de un centro regional y que deben obtener una comprobación de antecedentes de conformidad con esta subdivisión. Como mínimo, este personal deberá incluir a ambos de los siguientes:

(A) Personas que prestan servicios de cuidado personal directo a un participante.

(B) Otros prestadores de servicios y apoyos que no están incluidos en la lista de proveedores de un centro regional y para quienes el participante o el servicio de gestión financiera del participante solicitan una comprobación de antecedentes penales.

(2) De conformidad con los procedimientos y requisitos de esta subdivisión, el Departamento deberá administrar comprobaciones de antecedentes penales en función de su autoridad y el proceso descrito en las Secciones 4689.2 a 4689.6, inclusive.

(3) El Departamento deberá enviar al Departamento de Justicia por medios electrónicos imágenes de las huellas dactilares y la información relacionada requerida por el Departamento de Justicia para los prestadores de servicios y apoyos que no figuran en la lista de proveedores de un centro regional, según se especifica en el párrafo (1), para los efectos de obtener información sobre la existencia y el contenido de un registro de condenas y arrestos estatales o federales, además de información sobre la existencia y el contenido de un registro de arrestos estatales o federales para los cuales el Departamento de Justicia establezca que la persona se encuentra en libertad bajo fianza o bajo palabra pendiente de juicio o apelación.

(4) El Departamento de Justicia deberá enviar al Buró Federal de Investigaciones las solicitudes de información de antecedentes penales federales que reciba conforme a esta sección. El Departamento de Justicia deberá revisar la información suministrada por el Buró Federal de Investigaciones y deberá compilar y enviar una respuesta al Departamento.

(5) El Departamento de Justicia deberá presentar una respuesta estatal o federal al Departamento de conformidad con las disposiciones de la Sección 11105, subdivisión (p), párrafo (1) del Código Penal.

(6) El Departamento deberá solicitar al Departamento de Justicia un servicio de notificación posterior, según las disposiciones de la Sección 11105.2 del Código Penal, para las personas que se describen en el párrafo (1).

(7) El Departamento de Justicia deberá cobrar una tarifa suficiente para cubrir el costo de procesamiento de la solicitud descrita en esta subdivisión.

(8) Las huellas dactilares de cualquier prestador de servicios que debe obtener una comprobación de antecedentes penales se deberán enviar al Departamento de Justicia

antes de su empleo. Los costos de la obtención de las huellas dactilares y el costo administrativo del servicio de gestión financiera autorizado por el Departamento deberán ser pagados por el prestador de servicios y apoyos o la agencia que emplee a dicho proveedor. Cualquier costo administrativo incurrido por el Departamento de conformidad con esta subdivisión se deberá compensar con los fondos especificados en la subdivisión (g).

(9) Si el informe de antecedentes penales revela la existencia de antecedentes penales, el Departamento deberá adoptar los pasos especificados en la Sección 4689.2. El Departamento puede prohibir el empleo o la continuidad del empleo a un prestador de servicios y apoyos, en función de la comprobación de antecedentes penales, según se autoriza en la Sección 4689.6. El prestador de servicios y apoyos al que se le ha denegado el empleo deberá tener los derechos establecidos en la Sección 4689.6.

(10) El Departamento puede utilizar una autorización de antecedentes penales emitida por el Departamento para permitir a un prestador brindar servicios a más de un participante, siempre que la autorización de antecedentes penales se haya procesado a través del Departamento y no se hayan recibido notificaciones posteriores de arrestos en relación con el solicitante autorizado.

(11) De conformidad con las disposiciones de la Sección 4689.2, subdivisión (h), el participante o el servicio de gestión financiera que deniegan o finalizan el empleo en función de una notificación escrita del Departamento no deberán incurrir en responsabilidad civil o por seguro de desempleo.

(w) Para garantizar la implementación efectiva del Programa de Autodeterminación y facilitar el uso compartido de las mejores prácticas y materiales de entrenamiento a partir de la implementación del Programa de Autodeterminación, se deberán establecer comités asesores locales y estatales, de la siguiente manera:

(1) Cada centro regional deberá establecer un comité asesor de voluntarios locales para supervisar el Programa de Autodeterminación e identificar a un enlace del centro regional con el comité. El centro regional y el Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo deberán designar cada uno la mitad de los miembros del comité. El comité deberá estar conformado por el defensor de los derechos de los clientes del centro regional, los consumidores, los miembros de la familia y otros defensores y líderes de la comunidad, incluido un representante de un centro de recursos familiares. La mayor parte del comité deberá estar compuesta por consumidores y miembros de sus familias. El comité deberá reflejar la diversidad multicultural y el perfil geográfico del área de cobertura. El comité deberá revisar el desarrollo y el progreso continuo del Programa de Autodeterminación, incluido si el programa promueve los principios de autodeterminación y opera de conformidad con los requisitos de esta sección, y podrá hacer recomendaciones de mejora al centro regional y al Departamento. Una vez al año, el centro regional deberá confirmar por escrito que el comité cumple con los requisitos especificados en este párrafo y deberá brindar al Departamento el nombre del enlace del miembro del personal y los nombres de los miembros del comité, los cargos que ocupan en el comité y la entidad que los nombró como miembros.

(2) El Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo deberá formar un comité de voluntarios, que se conocerá como el Comité Asesor de Autodeterminación Estatal, compuesto por los presidentes de los 21 comités asesores locales o las personas designadas por estos. El concilio deberá convocar al Comité Asesor de Autodeterminación Estatal dos veces al año, o con mayor frecuencia a discreción del concilio. El Comité Asesor de Autodeterminación Estatal se deberá reunir por teleconferencia o por otros medios establecidos por el concilio para identificar las mejores prácticas de autodeterminación, los materiales eficaces de entrenamiento de

los consumidores y las familias, las inquietudes relacionadas con la implementación, los problemas sistémicos, las diferentes formas de mejorar el programa y las recomendaciones relativas al método más eficaz para que los participantes puedan tomar conocimiento de las personas disponibles para prestar servicios y apoyos. El concilio deberá sintetizar la información que reciba del Comité Asesor de Autodeterminación Estatal, de los comités asesores locales y de otras fuentes, compartirá la información con los consumidores, con sus familias, con los centros regionales y con el Departamento, y deberá hacer recomendaciones, según resulte apropiado, para una promoción más eficaz de los principios de autodeterminación por parte del programa.

(x) El Departamento deberá brindar cada año la siguiente información a los comités adecuados de políticas y cuestiones fiscales de la Legislatura:

(1) La cantidad y las características de los participantes, por centro regional, incluida la cantidad de participantes que ingresaron al programa desde un centro de desarrollo.

(2) Los tipos y la cantidad de servicios y apoyos comprados en el marco del Programa de Autodeterminación, por centro regional.

(3) El rango y el promedio de los presupuestos individuales, por centro regional, incluidos los ajustes al presupuesto en función de los ajustes permitidos en la subdivisión (m), párrafo (1), subpárrafo (A), cláusula (ii).

(4) La cantidad y el resultado de las apelaciones de los presupuestos individuales, por centro regional.

(5) La cantidad y el resultado de las apelaciones mediante audiencias justas, por centro regional.

(6) La cantidad de participantes que desisten de participar de manera voluntaria en el Programa de Autodeterminación y un resumen de los motivos, por centro regional.

(7) La cantidad de participantes que se considera posteriormente que ya no son elegibles para participar en el Programa de Autodeterminación y un resumen de los motivos, por centro regional.

(y) (1) A más tardar el 30 de junio de 2021, el Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo deberá emitir un informe interino a la Legislatura, en cumplimiento de la Sección 9795 del Código de Gobierno, sobre el estado del Programa de Autodeterminación autorizado por esta sección, las barreras para su implementación y las recomendaciones para mejorar la eficacia del programa. El informe interino deberá presentar una actualización sobre el estado del programa, el límite de participación de cada centro regional y el progreso hacia dicho límite, el recuento más reciente de participantes a nivel estatal y por centro regional y la tendencia histórica en el recuento de participación estatal desde el inicio del programa. El Departamento deberá colaborar al brindar la información disponible al concilio para facilitar la emisión oportuna del informe.

(2) El concilio, en colaboración con la agencia de protección y abogacía identificada en la Sección 4900 y los Centros Universitarios para la Excelencia en Educación, Investigación y Servicio de Discapacidades del Desarrollo, con financiamiento federal, puede trabajar con los centros regionales para hacer una encuesta de satisfacción de los participantes con el Programa de Autodeterminación y, cuando se cuente con datos disponibles, con el sistema tradicional de entrega de servicios, incluida la proporción de participantes que informan que se han respetado y apoyado sus elecciones y decisiones y que pueden reclutar y contratar a prestadores de servicios calificados, y para identificar las barreras a la participación y emitir recomendaciones de mejoras.

(3) El concilio, en colaboración con la agencia de protección y abogacía identificada en la Sección 4900 y los Centros Universitarios para la Excelencia en Educación, Investigación y Servicio de Discapacidades del Desarrollo, con financiamiento federal, deberá emitir un informe a la Legislatura, conforme a las disposiciones de la Sección 9795 del Código de Gobierno, antes del 30 de junio de 2023, sobre el estado del Programa de Autodeterminación autorizado por esta sección y deberá brindar recomendaciones para mejorar la eficacia del programa. Esta revisión deberá incluir la eficacia del programa para promover los principios de autodeterminación, incluidos todos los siguientes:

(A) Libertad, incluye la capacidad de los adultos con discapacidades del desarrollo de ejercer los mismos derechos que los demás ciudadanos; de determinar, con familia y amigos de su libre elección, dónde quieren vivir, con quién quieren vivir, cómo quieren pasar su tiempo y qué personas les darán apoyo; y para las familias, de tener la libertad de recibir asistencia imparcial de su elección al preparar un plan y de elegir todo el personal y los apoyos para promover los objetivos de vida de un hijo menor de edad.

(B) Autoridad, que incluye la capacidad de una persona con una discapacidad, o una familia, de controlar ciertas cantidades de dinero para comprar los servicios y apoyos de su elección.

(C) Apoyo, que incluye la capacidad de hacer arreglos de recursos y personal, formales e informales, que ayudarán a que la persona con una discapacidad pueda disfrutar de una vida en su comunidad llena de participación y contribuciones comunitarias.

(D) Responsabilidad, que incluye la capacidad de los participantes de asumir la responsabilidad por las decisiones sobre sus propias vidas y de rendir cuentas por el uso de fondos públicos, y de aceptar un papel valioso en su comunidad mediante, por ejemplo, empleo competitivo, afiliaciones a organizaciones, desarrollo espiritual y el cuidado general de otras personas en su comunidad.

(E) Confirmación, que incluye la confirmación del papel crítico que los participantes y sus familias desempeñan en la toma de decisiones sobre sus propias vidas y el diseño y la operación de los sistemas de los que dependen.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 22. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4685.9. (a) El Departamento deberá establecer una Oficina del Defensor del Pueblo del Programa de Autodeterminación.

(b) La Oficina del Defensor del Pueblo del Programa de Autodeterminación deberá estar encabezada por una persona, conocida como el Defensor del Pueblo del Programa de Autodeterminación. El director del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá designar lo antes posible a un defensor del pueblo calificado por entrenamiento y experiencia para desempeñar las funciones del cargo por un período de cuatro años. El director puede volver a designar al defensor del pueblo por períodos consecutivos.

(c) La oficina deberá ser una entidad independiente y autónoma dentro del Departamento, para los efectos de supervisar la implementación de la Sección 4685.8 y ayudar a los clientes de los centros regionales y a los consumidores del Programa de Autodeterminación y a sus familias a participar plenamente en el Programa de Autodeterminación, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4685.8.

(d) La oficina tendrá todos los siguientes derechos y obligaciones:

(1) Brindar información y ayudar a los consumidores de los centros regionales y a sus familias a comprender sus derechos en virtud del Programa de Autodeterminación, incluido el proceso, las metas y los objetivos del programa y facilitar soluciones para los desacuerdos sobre la elegibilidad y los servicios.

(2) Decidir investigar o no las quejas relativas a la implementación del Programa de Autodeterminación y recomendar al Departamento estrategias para cambiar y mejorar el Programa de Autodeterminación. Revelar información solo cuando fuese necesario para cumplir con la misión de la oficina, en la medida permitida por la ley.

(3) Compilar e informar cada año a los comités fiscales y a los comités de políticas adecuados de la Legislatura, los datos relevantes reunidos durante el año, incluidos, sin carácter exhaustivo, el número de contactos con la Oficina, la cantidad y el tipo de quejas presentadas, la cantidad de investigaciones realizadas por la oficina, las tendencias y los problemas que surgieron durante la investigación de las quejas, la cantidad de derivaciones realizadas y el número de quejas pendientes.

(4) Recomendar al Departamento y a la Legislatura cambios a, que incluyen, pero no se limitan a, las leyes, los reglamentos, las políticas y las acciones relevantes que considere asignaciones para facilitar los comentarios del público sobre, incluidos, pero no limitados a, las leyes, los reglamentos, las políticas y las acciones relevantes.

(5) Establecer un número de teléfono para que los consumidores de los centros regionales y otras partes interesadas puedan comunicarse con la oficina.

(e) El Departamento deberá incluir, en la sección de su página web dedicada al Programa de Autodeterminación, un enlace a la página web de la oficina.

**(Agregada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 48. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)**

4685.10. (a) El Departamento puede adoptar reglamentos para implementar y cumplir con los requisitos de los entornos de servicios basados en el hogar y la comunidad establecidos en el Título 42, Sección 441.530(a)(1) del Código de Reglamentos Federales. Cualquier reglamento se deberá adoptar de conformidad con los requisitos del Título 2, División 3, Parte 1, Capítulo 3.5 (a partir de la Sección 11340) del Código de Gobierno.

(b) Sin perjuicio de las disposiciones de la subdivisión (a) y del Título 2, División 3, Parte 1, Capítulo 3.5 (a partir de la Sección 11340) del Código de Gobierno, el Departamento puede emitir directrices administrativas del programa para garantizar el cumplimiento de las disposiciones del Título 42, Sección 441.530(a)(1) del Código de Reglamentos Federales hasta el momento en que se adopten los reglamentos correspondientes. Es la intención de la Legislatura que el Departamento disponga de esta autoridad temporal según sea necesario para implementar el cumplimiento de los requisitos federales, solo hasta que se complete el proceso reglamentario.

**(Agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 23. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4686. (a) Sin perjuicio de cualquier otra disposición en contrario de una ley o reglamento, un trabajador de servicios de respiro en el hogar que no sea un profesional de atención médica con licencia pero que ha recibido entrenamiento de un profesional de atención médica con licencia, puede prestar servicios médicos incidentales a los consumidores de los centros regionales con condiciones de salud estables, después de completar con éxito el entrenamiento dispuesto en esta sección. Los servicios médicos incidentales prestados por los trabajadores de servicios de respiro en el hogar se deberán limitar a los siguientes:

(1) Colostomía e ileostomía: cambio de las bolsas y limpieza de los estomas.

(2) Catéter urinario: vaciado y cambio de bolsas y cuidado del sitio del catéter.

(3) Gastrostomía: alimentación, hidratación, limpieza de los estomas y agregado de medicamentos según las indicaciones del médico o de la enfermera para la medicación de rutina de los pacientes con condiciones de salud estables.

(b) Para ser elegibles para recibir entrenamiento para los efectos de esta sección, un trabajador de servicios de respiro en el hogar deberá presentar al entrenador

pruebas de haber completado con éxito un curso de primeros auxilios y un curso de resucitación cardiopulmonar durante el año anterior.

(c) El entrenamiento en servicios médicos incidentales conforme a esta sección deberá ser brindado por médicos o enfermeras registradas. El entrenamiento en servicios de gastrotomía deberá ser prestado por un médico o una enfermera registrada, a través de un centro quirúrgico o de gastroenterología en un hospital de cuidados agudos, según se define en la Sección 1250, subdivisión (a) del Código de Salud y Seguridad, que cumpla con los estándares del Programa de Servicios para los Niños de California para los centros que prestan servicios a niños con trastornos gastrointestinales congénitos, o con estándares comparables para servicios a adultos, o por un médico o enfermera registrada que cuenten con una certificación del centro para impartir entrenamiento.

(d) La agencia prestadora de servicios de respiro en el hogar que brinde el entrenamiento deberá elaborar un protocolo de entrenamiento que se deberá enviar para la aprobación del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado. El Departamento deberá aprobar esos protocolos que aborden específicamente ambas de las siguientes cuestiones:

(1) Una descripción de los servicios médicos incidentales que prestarán los trabajadores de servicios de respiro en el hogar que han recibido el entrenamiento.

(2) Una descripción de los protocolos de entrenamiento. Los protocolos deberán incluir una demostración de las siguientes destrezas por parte de la persona que recibe el entrenamiento:

(A) Cuidado del sitio de la gastrotomía, colostomía, ileostomía o del catéter urinario.

(B) Desempeño de las siguientes actividades: alimentación por sonda de gastrotomía, cambio de bolsas y limpieza de estomas de los sitios de colostomía e ileostomía, y vaciado y cambio de las bolsas de los catéteres urinarios.

(C) Identificación y respuesta adecuada a los problemas y complicaciones asociados con el cuidado y la alimentación por sonda de gastrotomía, el cuidado de la colostomía y la ileostomía, y el cuidado de los sitios de los catéteres urinarios.

(D) Requisitos de educación continua.

(e) El entrenamiento por parte del centro quirúrgico o de gastroenterología, o el médico o la enfermera registrada certificados, se deberá realizar de conformidad con el protocolo de entrenamiento aprobado. El entrenamiento de los trabajadores de servicios de respiro en el hogar deberá ser específico para las necesidades individuales del consumidor del centro regional que recibe servicios médicos incidentales y acorde a las indicaciones del médico tratante o el cirujano del consumidor.

(f) El médico tratante o el cirujano deberán ofrecer garantías al centro regional sobre la situación estable de la condición de salud del paciente antes de que el centro regional compre servicios médicos incidentales para el consumidor a través de un trabajador de servicios de respiro que haya recibido el entrenamiento adecuado.

(g) Antes de la compra de servicios médicos incidentales a través de un trabajador de servicios de respiro entrenado, el centro regional deberá hacer todo lo siguiente:

(1) Garantizar que se realice una valoración enfermera del consumidor, preferentemente por parte de una enfermera registrada, para determinar si un trabajador de servicios de respiro en el hogar, una enfermera vocacional con licencia o una enfermera registrada pueden prestar los servicios.

(2) Garantizar que se haya realizado una valoración enfermera en el hogar para determinar si se pueden prestar de forma adecuada servicios médicos incidentales en ese entorno.

(h) La agencia que presta servicios de respiro en el hogar deberá hacer todo lo

siguiente:

- (1) Garantizar el entrenamiento adecuado del trabajador de servicios de respiro en el hogar.
- (2) Garantizar que se cuente con la posibilidad de realizar consultas telefónicas de respaldo y emergencia con una enfermera registrada o un médico.
- (3) Desarrollar un plan de cuidados específico para los servicios médicos incidentales prestados, que debe cumplimentar el trabajador de servicios de respiro.
- (4) Garantizar que el trabajador de servicios de respiro en el hogar y los servicios médicos incidentales prestados por el trabajador de servicios de respiro cuenten con la supervisión adecuada de una enfermera registrada.
  - (i) Con independencia de cualquier otra disposición en contrario de una ley o un reglamento, se deberá aumentar la tarifa por hora de una agencia prestadora de servicios de respiro en el hogar para proporcionar un aumento del salario de cincuenta centavos (\$0.50) por hora y un aumento de los beneficios de ocho centavos (\$0.08) por hora para las horas en que la agencia prestadora de servicios de respiro en el hogar presta servicios médicos incidentales.
  - (j) Para ampliar la disponibilidad de personal de la agencia entrenado en la prestación de servicios de respiro en el hogar, un centro regional puede reintegrar a la agencia prestadora de servicios de respiro en el hogar hasta doscientos dólares (\$200) dos veces al año, por la prestación de entrenamiento de conformidad con la subdivisión (c).
  - (k) Para los efectos de esta sección, “trabajador de servicios de respiro en el hogar” significa una persona empleada por una agencia que figura en la lista de proveedores de un centro regional para prestar servicios de respiro en el hogar. Estas agencias incluyen, pero no se limitan a, agencias prestadoras de servicios de respiro en el hogar, agencias de atención de salud domiciliaria u otras agencias que presten estos servicios.

**(Enmendada por las Leyes de 2009, 4.º Ses. Ex., Cap. 9, Sec. 18. Vigente a partir del 28 de julio de 2009.)**

4686.2. (a) A partir del 1 de julio de 2009, con independencia de cualquier otra disposición en contrario de una ley o un reglamento, cualquier proveedor que preste servicios de análisis de conducta aplicada (ABA) o servicios de intervención conductual intensiva, o ambos, según se define en la subdivisión (d), deberá realizar lo siguiente:

- (1) Llevará a cabo una evaluación conductual de cada consumidor a quien el proveedor presta estos servicios.
- (2) Diseñará un plan de intervención que deberá incluir el tipo de servicio, la cantidad de horas y la participación necesaria de los padres para cumplir con las metas y los objetivos del consumidor, según se establecen en el plan del programa individual del consumidor (IPP) o el plan individual de servicios para la familia (IFSP). El plan de intervención también deberá establecer la frecuencia con que se debe evaluar e informar el progreso del consumidor.
- (3) Entregará al centro regional una copia del plan de intervención para la revisión y consideración de los miembros del equipo de planificación.

(b) A partir del 1 de julio de 2009, sin perjuicio de cualquier otra disposición en contrario de una ley o un reglamento, los centros regionales:

- (1) Solo deberán comprar servicios ABA o servicios de intervención conductual intensiva que reflejen las mejores prácticas basadas en la evidencia, promuevan conductas sociales positivas y corrijan conductas que interfieran con el aprendizaje y las interacciones sociales.
- (2) Solo se deberán comprar servicios ABA o servicios de intervención conductual intensiva cuando el padre o los padres de consumidores menores de edad



que reciben servicios participen en el plan de intervención para los consumidores, dada la importancia crítica de la participación de los padres para el éxito del plan de intervención.

(3) No deberán comprar servicios ABA o servicios de intervención conductual intensiva para la prestación de servicios de respiro, guardería/cuidado de día o servicios escolares.

(4) Deberán interrumpir la compra de servicios ABA o servicios de intervención conductual intensiva para un consumidor cuando se logren las metas y los objetivos de tratamiento del consumidor, según se describe en la subdivisión (a). No se deberán interrumpir los servicios ABA o los servicios de intervención conductual intensiva hasta que se revisen y actualicen las metas y los objetivos, según los requisitos del párrafo (5), y solo se deberán interrumpir si dichas metas y objetivos de tratamiento revisados y actualizados no requieren servicios ABA o servicios de intervención conductual intensiva.

(5) Deberán evaluar el plan de intervención del proveedor y la cantidad de horas de servicios ABA o servicios de intervención conductual intensiva al menos una vez cada seis meses para cada consumidor, de conformidad con las prácticas basadas en la evidencia. De ser necesario, se deberán actualizar y revisar las metas y objetivos de tratamiento del plan de intervención.

(6) No deberán reintegrar los gastos incurridos por un padre o madre al participar en un programa de tratamiento de servicios conductuales.

(c) Para los consumidores que reciban servicios ABA o los servicios de intervención conductual intensiva el 1 de julio de 2009, como parte de su IPP o IFSP, se deberá aplicar la subdivisión (b) el 1 de agosto de 2009.

(d) Para los efectos de esta sección, se deberán aplicar las siguientes definiciones:

(1) “Análisis de conducta aplicada” significa el diseño, la implementación y la evaluación de modificaciones de la enseñanza y ambientales sistemáticas para promover conductas sociales positivas y reducir o corregir conductas que interfieren con el aprendizaje y las interacciones sociales.

(2) “Intervención conductual intensiva” significa cualquier forma de análisis de conducta aplicada que sea integral, esté diseñado para abordar todos los dominios del funcionamiento y se realice en múltiples entornos por un máximo de 40 horas semanales, en todos los entornos, dependiendo de las necesidades y el progreso de la persona. Las intervenciones de pueden realizar de forma individual o en pequeños grupos, según resulte apropiado.

(3) “Práctica basada en la evidencia” significa un proceso de toma de decisiones que integra la mejor investigación científicamente rigurosa disponible, conocimientos clínicos y las características de la persona. La práctica basada en la evidencia es un enfoque de tratamiento, en lugar de un tratamiento específico. La práctica basada en la evidencia promueve la recopilación, la interpretación, la integración y la evaluación continua de evidencia válida, importante y aplicable, informada por la persona o la familia, observada clínicamente y apoyada por la investigación. La mejor evidencia disponible, adecuada a las circunstancias y preferencias del consumidor, se aplica para garantizar la calidad de los juicios clínicos y facilita la prestación de cuidados de la manera más rentable.

(4) La “participación de los padres” deberá incluir, pero no se limitará a, los siguientes significados:

- (A) Completar una instrucción grupal sobre los aspectos básicos de la intervención conductual.
- (B) Implementar estrategias de intervención, de acuerdo con el plan de intervención.
- (C) De ser necesario, recopilar datos sobre las estrategias conductuales y presentar

esos datos al proveedor para su incorporación en los informes de progreso.

(D) Participar en las reuniones clínicas necesarias.

(E) Comprar los materiales de modificación del comportamiento sugeridos o participar en la comunidad si se utiliza un sistema de recompensas.

**(Agregada por las Leyes de 2009, 4.º Ses. Ex., Cap. 9, Sec. 19. Vigente a partir del 28 de julio de 2009.)**

4686.3. El Departamento deberá adoptar reglamentos de emergencia para abordar el uso de para profesionales en los servicios de intervención conductual prestados por consultorios médicos y establecer una tarifa. Los reglamentos también deberán establecer una tarifa y las calificaciones educativas o de experiencia y los requisitos de supervisión profesional necesarios para que los para profesionales presten los servicios de intervención conductual. La adopción, enmienda, derogación o readopción de un reglamento autorizado por esta sección se consideran necesarias para la preservación inmediata de la paz, la salud y la seguridad de la población o el bienestar general, para los efectos de las Secciones 11346.1 y 11349.6 del Código de Gobierno, y por el presente se exime al Departamento del requisito de describir los hechos específicos que motiven la necesidad de acción inmediata. Se deberá presentar un certificado de cumplimiento para estos reglamentos de implementación dentro de los 24 meses a partir de la adopción de los primeros reglamentos de emergencia presentados de conformidad con esta sección.

**(Agregada por las Leyes de 2011, Cap. 37, Sec. 15. (AB 104) Vigente a partir del 30 de junio de 2011.)**

4686.31. (a) A partir del 1 de julio de 2011, con independencia de cualquier otra disposición en contrario de una ley o reglamento, cualquier proveedor que preste servicios según se especifica en el párrafo (4) deberá presentar una verificación al centro regional por los servicios prestados a los consumidores menores de 18 años de edad que residan en el hogar familiar, de la siguiente manera:

(1) El Departamento deberá desarrollar y publicar un formulario estándar para que completen los proveedores y se lo entreguen a la familia para que lo firme. El formulario deberá incluir, pero no se limitará a, el nombre y el cargo del proveedor, el número de identificación del proveedor, el nombre del consumidor, el identificador único del cliente, la ubicación del servicio, la fecha y la hora de inicio y finalización del servicio, y una descripción del servicio prestado. El formulario también deberá incluir instrucciones para que los padres o el tutor legalmente designado se comuniquen de inmediato con el coordinador de servicios del centro regional si no pueden firmar el formulario.

(2) El proveedor deberá entregar a los padres o tutores legalmente designados de un consumidor menor de edad el formulario del Departamento para su firma. Los padres o el tutor legalmente designado de un consumidor menor de edad deberán consignar la fecha y firmar el formulario y entregarlo al prestador de servicios dentro de los 30 días posteriores al mes en que se prestaron los servicios.

(3) El proveedor deberá presentar los formularios completados al centro regional junto con las facturas del proveedor por los servicios prestados.

(4) Si los padres o los tutores legalmente designados de un consumidor menor de edad no presentan un formulario al proveedor, este lo deberá notificar al centro regional.

(5) Esta subdivisión solo se deberá aplicar a los siguientes servicios: analista conductual, analista conductual asociado, asistente de manejo del comportamiento, técnico conductual (paraprofesional), consultor de manejo del comportamiento, servicios de orientación, tutor, equipo de ayuda ante crisis: evaluación e intervención conductual, servicios de tutoría: entrenamiento grupal en intervención conductual de

apoyo para clientes o padres y programa de intervención conductual basado en el hogar coordinado por los padres para niños autistas.

(b) La falta de presentación de los padres o los tutores legalmente designados de un consumidor menor de edad de la verificación de los servicios al proveedor no deberá ser motivo para cancelar o modificar los servicios conductuales prestados al consumidor menor de edad. Cualquier cambio a los servicios conductuales deberá ser realizado por el equipo de planificación del consumidor, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4512.

**(Agregada por las Leyes de 2011, Cap. 37, Sec. 16. (AB 104) Vigente a partir del 30 de junio de 2011.)**

4687. De conformidad con las disposiciones de las leyes estatales y federales, la Legislatura reconoce los derechos de las personas con discapacidades a tener relaciones, casarse, ser parte de una familia y tener hijos si así lo desean. La Legislatura también reconoce que las personas con discapacidades del desarrollo pueden necesitar apoyo y orientación para poder tomar decisiones informadas en estas áreas. Para alcanzar estos objetivos, se pueden ofrecer los siguientes servicios a las personas con discapacidades del desarrollo:

- (a) Entrenamiento sobre sexualidad.
- (b) Entrenamiento en habilidades parentales.
- (c) Acuerdos de vida con apoyo para padres con discapacidades del desarrollo y sus hijos.
- (d) Servicios de abogacía para tratar con las agencias, lo que incluye, pero no se limita a, servicios de protección infantil y ayuda para la planificación de reunificación familiar.
- (e) Servicios de orientación para las familias.
- (f) Otros servicios y apoyos enumerados en la Sección 4685, cuando sean necesarios para mantener y fortalecer la unidad familiar o cuando uno o ambos padres sea una persona con discapacidades del desarrollo.

**(Agregada por las Leyes de 1992, Cap. 1011, Sec. 22. Vigente a partir del 1 de enero de 1993)**

4688. (a) De conformidad con las leyes estatales y federales, la Legislatura asigna una prioridad muy alta a brindar oportunidades para que las personas con discapacidades del desarrollo se integren en la vida corriente en sus comunidades naturales. Para garantizar que se maximicen las oportunidades de integración, se deberá adoptar el procedimiento descrito en la subdivisión (b).

(b) Los centros regionales deberán ser responsables por ampliar las oportunidades para la total participación en igualdad de condiciones de las personas con discapacidades del desarrollo en sus comunidades, a través de diversas actividades que pueden incluir, pero no se limitarán, a las siguientes:

(1) Difusión, entrenamiento y educación de los representantes de las agencias prestadoras de servicios y los programas de la comunidad, las empresas y los prestadores de actividades comunitarias, respecto de la prestación y ampliación de las oportunidades de participación por los consumidores del centro regional.

(2) Desarrollo de una lista de recursos comunitarios.

(3) Brindar asistencia a los administradores de casos y los miembros de la familia para ampliar las opciones de integración en la comunidad para los consumidores en las áreas de trabajo, recreación social, servicio comunitario, educación y servicios públicos.

(4) Desarrollar y facilitar el uso de métodos innovadores de contratación con los miembros de la comunidad para brindar apoyos en entornos naturales a los consumidores de los centros regionales.

(5) Desarrollar y facilitar el uso de apoyos naturales para mejorar la participación

comunitaria.

(6) Brindar asistencia técnica y coordinar con los facilitadores comunitarios que se usarán para brindar apoyos a los consumidores individuales para la participación comunitaria, según se necesite.

(7) Brindar fuentes de información relevantes para que las personas puedan hacer elecciones informadas sobre las opciones de empleo. Esta información puede incluir, pero no necesariamente se limita a, programas de incentivo laboral para personas con discapacidades del desarrollo, el acceso y la retención de los beneficios necesarios, las interacciones de los ingresos ganados, la generación de activos y otros cambios financieros sobre los beneficios, los recursos y protecciones del empleo, los requisitos y responsabilidades de los contribuyentes, las oportunidades de entrenamiento y la información y los servicios disponibles a través de otras agencias, organizaciones o en Internet.

**(Enmendada por las Leyes de 2006, Cap. 397, Sec. 6. Vigente a partir del 1 de enero de 2007.)**

4688.05. Los centros regionales deberán prestar servicios de desarrollo de habilidades de vida independiente a un consumidor adulto, conforme a su plan del programa individual, que brinden al consumidor un entrenamiento en habilidades funcionales que le permita adquirir o mantener habilidades para vivir con independencia en su propio hogar, o para adquirir mayor independencia mientras vive en el hogar del padre o la madre, un miembro de la familia o de otra persona.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 402, Sec. 3 (SB 1093) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4688.06. (a) De conformidad con las disposiciones de las leyes estatales y federales, la Legislatura reconoce el derecho de los adultos con discapacidades de residir en el hogar familiar. La Legislatura también reconoce que los adultos con discapacidades del desarrollo y sus familias pueden necesitar servicios de apoyo familiar coordinado adaptados a las necesidades específicas del consumidor y que sean respetuosos del idioma, el origen étnico y la cultura del hogar familiar.

(b) El Departamento deberá establecer un Programa Piloto de Servicios de Apoyo Familiar Coordinado para los adultos que viven con sus familias. El programa piloto se puede centrar en mejorar el acceso equitativo a los servicios y apoyos y reducir las disparidades étnicas y raciales en la compra de servicios.

(c) Los servicios prestados por el Programa Piloto de Servicios de Apoyo Familiar Coordinado deberán ser flexibles y estar adaptados para ayudar al consumidor a permanecer en el hogar familiar por el tiempo que esta sea la opción de vida preferida por el consumidor y su familia.

(d) (1) Sin perjuicio de las disposiciones del Título 2, División 3, Parte 1, Capítulo 3.5 (a partir de la Sección 11340) del Código de Gobierno, el Departamento puede emitir directrices administrativas del programa para garantizar el cumplimiento de esta sección hasta que se adopten los reglamentos. Es la intención de la Legislatura que se permita al Departamento esta autoridad temporal según sea necesario para implementar cambios al programa, solo hasta que se complete el proceso reglamentario.

(2) Cualquier reglamento o directriz administrativa del programa emitida conforme a esta subdivisión deberá incluir los elementos clave del Programa de Servicios de Apoyo Familiar Coordinado, incluidos los criterios de elegibilidad, el diseño de servicios y los estándares para los proveedores.

(3) El Departamento deberá colaborar con las partes interesadas para obtener información sobre los elementos clave antes de la emisión de los reglamentos o las directrices administrativas del programa. Las partes interesadas deberán incluir, pero no se limitarán a, los consumidores, los miembros de su familia, incluidos aquellos

de diversos orígenes étnicos y raciales, los centros regionales, la agencia de protección y abogacía descrita en la Sección 4900, subdivisión (i), la Oficina de Derechos de los Clientes, según se describe en la Sección 4433, el Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo, los prestadores de servicios de vida con apoyo descritos en la Sección 4689 y los prestadores con experiencia en la prestación de servicios a adultos que viven en el hogar de uno de los padres o de un miembro de la familia, incluidos los servicios de desarrollo de habilidades de vida independiente descritos en la Sección 4688.05.

**(Agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 24. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4688.1. (a) Sin perjuicio de cualquier otra disposición en contrario de una ley o reglamento, los proveedores de programas de manejo de la conducta, centros de actividades, programas de día de los centros de desarrollo para adultos, programas de recreación social, programas de entrenamiento para socialización, programas de entrenamiento para la integración en la comunidad, programas de apoyo para actividades comunitarias, programas de arte creativos y programas de actividad laboral, deberán ofrecer un componente alternativo del programa para personas mayores centrado en las necesidades de las personas con discapacidades del desarrollo mayores de 50 años de edad, a una tarifa que no excederá los treinta y cinco dólares (\$35) por día o la tarifa diaria actual del proveedor, la que sea menor.

(1) El componente alternativo del programa para personas mayores se deberá ofrecer en una proporción de hasta ocho consumidores por cada miembro del personal.

(2) De conformidad con el espíritu de la Ley Lanterman de Servicios para Discapacidades del Desarrollo, el componente alternativo del programa para personas mayores se deberá ofrecer dentro de la capacidad actual del prestador para la prestación de servicios, según se refleja en el diseño de su programa o la capacidad autorizada.

(b) A partir del 1 de julio de 2009, en el momento del desarrollo, la revisión o la modificación del plan del programa individual de un consumidor elegible, los centros regionales, según corresponda, deberán brindar información y ofrecer un programa alternativo para personas mayores. El programa alternativo para personas mayores se deberá ofrecer a los consumidores elegibles que desean hacer la transición a un componente del programa centrado en las necesidades y los intereses de las personas mayores.

(c) A partir del 1 de julio de 2011, un centro regional no deberá derivar a consumidores adicionales a programas alternativos para personas mayores.

**(Enmendada por las Leyes de 2011, Cap. 37, Sec. 17. (AB 104) Vigente a partir del 30 de junio de 2011.)**

4688.2. (a) Sin perjuicio de cualquier otra disposición en contrario de una ley o reglamento, los proveedores de servicios de manejo de la conducta, los centros de actividades y los programas de día para adultos de los centros de desarrollo para adultos, los programas de entrenamiento para la integración en la comunidad y los programas de servicios de apoyo para las actividades comunitarias deberán ofrecer un componente personalizado alternativo del programa con un componente de personal adecuado para satisfacer las necesidades individualizadas de los consumidores.

(1) El componente alternativo del programa se deberá ofrecer dentro de la capacidad aprobada para el proveedor, como se refleja en el diseño del programa o la capacidad con licencia.

(2) El centro regional deberá financiar los programas personalizados en función

de la tarifa actual del proveedor y solo financiar las horas de servicios prestados.

(b) A partir del 1 de julio de 2009, al desarrollar, revisar o modificar el plan del programa individual de un consumidor, los centros regionales, según resulte adecuado, deberán brindar información y ofrecer la opción del programa personalizado.

(1) El componente personalizado alternativo del programa se deberá ofrecer a las personas con discapacidades del desarrollo que desean un programa centrado en sus necesidades e intereses individuales para desarrollar o mantener el empleo o las actividades de voluntariado, en lugar de su programa actual.

(2) El total de las horas de servicios para este programa personalizado alternativo deberá variar entre 20 y 80 horas por mes, por persona, dependiendo de las necesidades de apoyo de la persona.

(c) A partir del 1 de julio de 2011, un centro regional no deberá derivar a consumidores adicionales a programas personalizados alternativos.

**(Enmendada por las Leyes de 2011, Cap. 37, Sec. 18. (AB 104) Vigente a partir del 30 de junio de 2011.)**

4688.21. (a) La Legislatura otorga alta prioridad a brindar oportunidades para que los adultos con discapacidades del desarrollo puedan elegir y personalizar servicios de día para satisfacer sus necesidades individuales; tener oportunidades para promover el desarrollo y el apoyo de las actividades de empleo y voluntariado; dirigir sus servicios; obtener una educación postsecundaria; establecer y apoyar oportunidades de programas de pasantías remuneradas y mejorar su capacidad de llevar una vida integrada e inclusiva. Para promover estos objetivos, un consumidor puede elegir un servicio de día personalizado o un servicio de entrenamiento comunitario con vales, a falta de cualquier otro programa de día aprobado por un centro regional, otro programa de día similar, un programa de empleo con apoyo o programa de actividad laboral, o en conjunto con estos.

(b) (1) Un servicio de día personalizado deberá incluir un diseño de servicios individualizados, según se determine en el plan del programa individual (IPP), desarrollado mediante un proceso de planificación centrado en la persona que refleje y maximice las preferencias y los objetivos individuales, y aprobado por el centro regional. Este diseño de servicio puede incluir, pero no se limita a, lo siguiente:

(A) Asignar menos días u horas que los aprobados en el programa de día, en otro programa de día similar, un programa de empleo con apoyo o programa de actividad laboral.

(B) Brindar flexibilidad en la duración, la ubicación, incluso a través de comunicaciones electrónicas remotas, y la intensidad de los servicios, para satisfacer las necesidades individualizadas del consumidor.

(C) Priorizar el desarrollo o apoyo de actividades de empleo integrado competitivo, actividades de voluntariado o educación postsecundaria; establecer y apoyar oportunidades de programas de pasantías remuneradas; maximizar la dirección del servicio por parte del consumidor y desarrollar la capacidad del consumidor de llevar una vida integrada e inclusiva.

(2) El tipo y la cantidad de servicios de día personalizados se deberán definir mediante el proceso de IPP, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4646. El IPP deberá incluir, pero no se limitará a, lo siguiente:

(A) Una descripción detallada de las elecciones y necesidades individualizadas del consumidor y la forma en que se podrán satisfacer estas necesidades.

(B) El tipo y la cantidad de servicios y personal necesarios para satisfacer las elecciones y necesidades individualizadas del consumidor, y sus necesidades específicas de salud, seguridad y otra naturaleza.

(3) Los requisitos de personal establecidos en el Título 17, Sección 55756, del Código de Reglamentos de California y la Sección 4851, subdivisión (r) de este código no se deberán aplicar a un servicio de día personalizado.

(4) A partir del 1 de julio de 2022, para los programas aprobado por un centro regional que deseen ofrecer una opción de servicios de día personalizados, la tarifa por hora para este servicio se deberá calcular mediante la aplicación de una tarifa base, definida como el doble del monto del modelo o los modelos tarifarios para “Día de servicio comunitario, solo en la comunidad, 1:2”. El cálculo de la tarifa se deberá realizar de la siguiente manera:

(A) A partir del 1 de julio de 2022, la tarifa por hora deberá ser igual al 80 por ciento de la tarifa base.

(B) La tarifa establecida en el subpárrafo (A) deberá permanecer en efecto pendiente de aprobación por parte del Departamento, en coordinación con las partes interesadas, de la implementación de esta sección, según su enmienda por la ley que agregó este párrafo. La revisión, que se debe completar antes del 30 de junio de 2024, deberá incluir el desarrollo de recomendaciones que pueden incluir, pero no se limitan a, la modificación del alcance del servicio o el establecimiento de un modelo tarifario específico para el servicio. El Departamento deberá brindar una actualización a la Legislatura sobre el estado de la revisión a más tardar el 10 de enero de 2024.

(5) La política de exención de responsabilidad definida en la Sección 4519.10, subdivisión (d) se deberá aplicar a los programas aprobados por un centro regional que ofrezcan un servicio de día personalizado al 30 de junio de 2022, con una tarifa por hora que exceda la tarifa calculada en el párrafo (4).

(6) No se deberán prestar servicios de día personalizados en el mismo día que otro programa de día aprobado por el centro regional, otro programa de día similar, un programa de empleo con apoyo o programa de actividad laboral, a menos que se cumplan los siguientes requisitos:

(A) Un consumidor tiene un plan identificado en su plan del programa individual para realizar una transición desde un programa de actividad laboral a un empleo integrado competitivo, una pasantía remunerada o la educación postsecundaria.

(B) El plan de transición se ha desarrollado a través de un proceso de planificación centrado en la persona que refleja y maximiza las preferencias y las metas individuales.

(C) La duración de la prestación de servicios de día personalizados en el mismo día o días como programa de actividad laboral o servicios de empleo con apoyo no supera los seis meses.

(7) La cantidad total de horas mensuales de servicios de día con apoyo no deberá superar la cantidad de días en el mes que se autorizan los servicios de día personalizados, multiplicada por cuatro.

(8) El centro regional se deberá asegurar de que el proveedor pueda cumplir y cumplir con el IPP del consumidor, su elección individual y sus necesidades de salud y seguridad.

(9) A partir del 1 de julio de 2011, y antes de que se desarrolle, revise o modifique el IPP de un consumidor, los centros regionales deberán brindar información sobre el servicio de día personalizado a los consumidores adultos elegibles. Un consumidor puede solicitar información sobre los servicios de día personalizados al centro regional en cualquier momento y pueden solicitar una reunión del IPP para obtener dichos servicios.

(c) (1) Un servicio de entrenamiento comunitario con vales se define como un servicio dirigido por el consumidor que ayuda al consumidor a desarrollar las

habilidades que necesita para el empleo integrado competitivo, el programa de pasantía remunerada, la participación en actividades de voluntariado o una combinación de estas opciones, y que brinda la ayuda necesaria para que el consumidor consiga empleo, una pasantía remunerada, un puesto como voluntario o que acceda a un programa de educación postsecundaria.

(2) La implementación de un servicio de entrenamiento comunitario con vales depende de la aprobación de los Centros federales de Servicios de Medicare y Medicaid.

(3) El servicio de entrenamiento comunitario con vales se deberá prestar en entornos naturales en la comunidad, separados de la residencia del consumidor.

(4) Un consumidor, un padre, una madre o un conservador seleccionados para prestar un servicio de entrenamiento comunitario con vales deberán utilizar los servicios de una entidad de servicios de gestión financiera (FMS). El centro regional deberá brindar información sobre los servicios de gestión financiera disponibles y ayudar al consumidor a seleccionar un proveedor de FMS para que actúe como coempleador.

(5) Un padre, una madre o un conservador no deberán ser empleados de ayuda directa empleados por el proveedor de servicios de entrenamiento comunitario con vales.

(6) Si el trabajador de ayuda directa debe transportar al consumidor, el proveedor de servicios de entrenamiento comunitario con vales deberá verificar que el trabajador de ayuda directa pueda transportar al consumidor con seguridad y tenga una licencia de conducir válida emitida en California y presente una constancia de seguro.

(7) La tarifa para los servicios de entrenamiento comunitario con vales deberá ser la tarifa más reciente publicada en la página web pública del Departamento. La tarifa incluye los impuestos a cargo del empleador y los servicios de transporte necesarios para implementar el servicio, con excepción de los descritos en el párrafo (8). La tarifa no incluye el costo de los servicios de FMS.

(8) Un consumidor aprobado para prestar servicios de entrenamiento comunitario con vales también deberá ser elegible para un pase de autobús financiado por el centro regional, si es adecuado y necesario.

(9) Los servicios de entrenamiento comunitario con vales se deberán limitar a un máximo de 150 horas por trimestre. Los servicios a ser brindados y las horas de servicio se deberán documentar en el IPP del consumidor.

(10) Un trabajador de apoyo directo de servicios de entrenamiento comunitario con vales deberá ser un adulto que posea la habilidad, el entrenamiento y la experiencia necesarios para prestar servicios de conformidad con el IPP.

(11) A partir del 1 de julio de 2011, y antes de que se desarrolle, revise o modifique el IPP de un consumidor, los centros regionales deberán brindar información sobre los servicios de entrenamiento comunitario con vales a los consumidores adultos elegibles.

(12) El tipo y la cantidad de servicios de entrenamiento comunitario con vales se deberán definir mediante el proceso de IPP, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4646. El IPP deberá incluir, pero no se limitará a, lo siguiente:

(A) Una descripción detallada de las elecciones y necesidades individualizadas del consumidor y la forma en que se podrán satisfacer estas necesidades.

(B) El tipo y la cantidad de servicios y personal necesarios para satisfacer las elecciones individualizadas del consumidor, y sus necesidades específicas de salud, seguridad y otra naturaleza.

(d) El Departamento puede adoptar reglamentos de emergencia para los servicios de día individualizados y los servicios de entrenamiento comunitario con vales. La



adopción, enmienda, derogación o readopción de un reglamento autorizado por esta subdivisión se consideran necesarias para la preservación inmediata de la paz, la salud y la seguridad de la población o el bienestar general, para los efectos de las Secciones 11346.1 y 11349.6 del Código de Gobierno, y por el presente se exime al Departamento del requisito de describir los hechos específicos que motiven la necesidad de acción inmediata. Se deberá presentar un certificado de cumplimiento para estos reglamentos de implementación dentro de los 24 meses a partir de la adopción de los primeros reglamentos de implementación de conformidad con esta subdivisión.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 25. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4688.3. (a) El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado y el Departamento deberán buscar en conjunto una enmienda del plan estatal conforme a las disposiciones de la sección 1915(i), aprobada por los Centros federales de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) para ampliar la asistencia financiera federal para servicios dirigidos a personas con discapacidades del desarrollo prestados por los centros regionales, de conformidad con la División 4.5 (a partir de la Sección 4500).

(b) Los servicios prestados de conformidad con esta sección deberán cumplir con las disposiciones administrativas del Departamento. El Departamento puede emitir directrices del programa a los centros regionales para la implementación de la enmienda aprobada del plan estatal.

(c) Si los CMS aprueba la enmienda del plan estatal de conformidad con las disposiciones de la Sección 1915(i) de la Ley del Seguro Social, el director de Servicios de Atención Médica deberá emitir una declaración que indique que se ha concedido esta aprobación. El director deberá retener la declaración y se deberá implementar esta sección a partir de la fecha en que el director emita una declaración conforme a esta subdivisión.

(d) El Departamento puede adoptar reglamentos para implementar esta sección y cualquier otra sección en la División 4.5 (a partir de la Sección 4500) que fuesen necesarios para implementar los términos de la enmienda al plan estatal conforme a las disposiciones de la Sección 1915(i). La adopción, enmienda, derogación o readopción de un reglamento autorizado por esta sección se consideran necesarias para la preservación inmediata de la paz, la salud y la seguridad de la población o el bienestar general, para los efectos de las Secciones 11346.1 y 11349.9 del Código de Gobierno, y por el presente se exime al Departamento de dicho requisito. Para los efectos de la Sección 11346.1, subdivisión (e) del Código de Gobierno, por el presente se amplía el período de 120 días a 180 días, según se aplique al período de vigencia de una acción reglamentaria de emergencia y la presentación de los materiales especificados a la Oficina de Derecho Administrativo.

(e) El Departamento deberá adoptar reglamentos para implementar los términos de la enmienda al plan estatal conforme a las disposiciones de la Sección 1915(i) a través del proceso regular de formulación de normas, de conformidad con las Secciones 11346 y 11349.1 del Código de Gobierno dentro de los 18 meses a partir de la adopción de los reglamentos de emergencia de conformidad con la subdivisión (d).

(f) El Departamento deberá consultar con las partes interesadas, según se define en la Sección 4512, subdivisión (k).

(g) El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado deberá publicar en su página web una copia de, o un enlace a, la enmienda aprobada del plan estatal

y cualquier reglamento o directrices del programa emitidos por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, o ambos, de conformidad con esta sección.

**(Agregada por las Leyes de 2009, 4.º Ses. Ex., Cap. 9, Sec. 23. Vigente a partir del 28 de julio de 2009.)**

4688.5. (a) Sin perjuicio de cualquier otra disposición legal en contrario, el Departamento puede aprobar una propuesta o propuestas presentadas por el Centro Regional Golden Gate, el Centro Regional del Este de la Bahía y el Centro Regional San Andreas para disponer, conseguir y garantizar el pago completo de un alquiler o alquileres de una vivienda, desarrollada de conformidad con esta sección, en función de la disponibilidad de ocupación en cada vivienda, si se cumplen todas las siguientes condiciones:

(1) La propiedad inmueble adquirida o desarrollada está disponible para su ocupación por parte de personas elegibles para recibir servicios de un centro regional y está integrada con una vivienda para personas sin discapacidades.

(2) El centro regional ha aprobado a la entidad propuesta de propiedad, administración o desarrollo para cada proyecto y, antes de conceder la aprobación, ha consultado con el Departamento y ha presentado al Departamento una propuesta que incluya las credenciales de las entidades propuestas.

(3) Los costos asociados con la propuesta son razonables.

(4) La propuesta incluye un plan para una transferencia en determinado momento de la propiedad del inmueble a una entidad sin fines de lucro, que será aprobada por el centro regional.

(b) Antes de la aprobación de una propuesta de un centro regional de conformidad con esta subdivisión (a), el Departamento, en consulta con la Agencia de Financiamiento para la Vivienda de California y el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario, deberá revisar todo lo siguiente:

(1) Los términos y condiciones de la estructura de financiamiento para la adquisición y/o el desarrollo del inmueble.

(2) Cualquier acuerdo que rija la propiedad, ocupación, mantenimiento, administración y operación del inmueble para garantizar que el uso del inmueble se mantenga para el beneficio de las personas con discapacidades del desarrollo.

(c) No se deberá realizar la venta, hipoteca, cesión, refinanciamiento, prenda, traspaso, intercambio o ninguna otra forma de transferencia del inmueble o de los derechos sobre el mismo sin la aprobación previa por escrito del Departamento y la Agencia de Salud y Servicios Humanos.

(d) Se deberá hacer constar la notificación de las restricciones conforme a esta sección para los inmuebles adquiridos o desarrollados conforme a esta sección.

(e) Al menos 45 días antes de conceder la aprobación conforme a esta subdivisión (c), el Departamento deberá notificar a los directores y vicedirectores de los comités fiscales de la Asamblea y el Senado, al Secretario de la Agencia de Salud y Servicios Humanos y al Director de Finanzas.

(f) El centro regional no deberá ser elegible para adquirir ni desarrollar inmuebles para su uso como vivienda residencial.

**(Enmendada por las Leyes de 2005, Cap. 551, Sec. 1. Vigente a partir del 1 de enero de 2006)**

4688.6. (a) Sin perjuicio de cualquier otra disposición legal en contrario, el Departamento puede recibir y aprobar una propuesta o propuestas de un centro regional para conseguir o asegurar el pago completo de un alquiler o alquileres de vivienda en función de la disponibilidad para ocupación en cada casa. Estas propuestas no deberán incluir los centros residenciales para adultos para personas con necesidades especiales de atención médica, según se definen en la Sección 1567.50 del Código de Salud y Seguridad. Las propuestas presentadas por los centros

regionales deberán cumplir con todas las siguientes condiciones:

(1) La propiedad inmueble adquirida o desarrollada está disponible para su ocupación por parte de personas elegibles para recibir servicios de un centro regional y está integrada con otra vivienda en la comunidad para personas sin discapacidades.

(2) El centro regional ha presentado documentos que demuestran las credenciales adecuadas y los términos del proyecto, y ha aprobado a la entidad sin fines de lucro propuesta de propiedad, administración o desarrollo para cada proyecto.

(3) Los costos asociados con la propuesta son razonables y maximizan la recepción de fondos federales de Medicaid. El Departamento solo deberá aprobar propuestas que incluyan un proceso para que el centro regional revise ventas recientes de propiedades comparables para garantizar que el precio de compra se encuentre dentro del rango del valor justo de mercado y, si se van a realizar renovaciones importantes de una propiedad después de su compra, distintas ofertas para los trabajos de renovación, para garantizar costos razonables. Para los efectos de esta subdivisión, "renovaciones importantes" significa renovaciones que excedan el 5 por ciento del precio de compra de la vivienda.

(4) La propuesta incluye un plan para una transferencia en determinado momento de la propiedad del inmueble a una entidad sin fines de lucro, que será aprobada por el centro regional.

(5) El centro regional ha presentado con la propuesta la tarifa no reembolsable del desarrollador establecida en la subdivisión (d).

(b) Antes de la aprobación de la propuesta de un centro regional conforme a la subdivisión (a), el Departamento puede contratar o consultar con una entidad del sector público o privado que tenga la experiencia adecuada en estructurar transacciones financieras complejas de bienes inmuebles, pero que no esté involucrada de otra forma en préstamos relacionados con el proyecto, para revisar cualquiera de los siguientes puntos:

(1) Los términos y condiciones de la estructura de financiamiento para la adquisición o el desarrollo del inmueble.

(2) Cualquier acuerdo que rija la propiedad, ocupación, mantenimiento, administración y operación del inmueble para garantizar que el uso del inmueble se mantenga para el beneficio de las personas con discapacidades del desarrollo.

(c) El Departamento puede imponer un límite en la cantidad de propuestas consideradas de conformidad con la subdivisión (a). Si se impone un límite, el Departamento deberá notificar a la Asociación de Agencias del Centro Regional.

(d) (1) El Departamento deberá cobrar al desarrollador de la vivienda descrita en la propuesta del centro regional una tarifa razonable, no reembolsable, para cada propuesta presentada. La tarifa se deberá aplicar para reembolsar los costos del Departamento asociados con la revisión y la aprobación requeridas por la subdivisión (b). El Departamento deberá establecer la tarifa dentro de los 30 días a partir de la fecha de entrada en vigencia de la ley que agregó esta sección, y se deberá ajustar cada año, según sea necesario, para garantizar el pago de los costos incurridos por el Departamento.

(2) Las tarifas cobradas se deberán depositar en la cuenta de servicios para personas con discapacidades del desarrollo establecida de conformidad con las disposiciones de la Sección 14672.9 del Código de Gobierno y se deberán utilizar exclusivamente para llevar a cabo la revisión y la aprobación requeridas por la subdivisión (b), una vez que se haya realizado la asignación de fondos por parte de la Legislatura. Para los efectos de esta sección, se deberán retener en la cuenta los intereses y dividendos sobre las sumas de dinero cobradas de conformidad con esta sección, con independencia de las disposiciones de la Sección 16305.7 del Código de Gobierno. Las sumas de dinero depositadas en la cuenta de servicios para personas

con discapacidades del desarrollo de conformidad con esta subdivisión no deberán cumplir con los requisitos de la Sección 14672.9, subdivisión (i) del Código de Gobierno.

(3) Sin perjuicio de las disposiciones del párrafo (2), para el año fiscal 2008-09, el director de Finanzas puede aprobar el gasto de hasta setenta y cinco mil dólares (\$75,000) por parte del Departamento de las sumas de dinero depositadas en la cuenta para los propósitos especificados en la subdivisión (b). En el año fiscal 2009-10 y en cada año fiscal subsiguiente, las sumas de dinero deberán estar disponibles para el Departamento una vez que se haya realizado la asignación de fondos por parte de la Legislatura.

(e) No se deberá realizar la venta, hipoteca, cesión, refinanciamiento, prenda, traspaso, intercambio o ninguna otra forma de transferencia del inmueble o de los derechos sobre el mismo sin la aprobación previa por escrito del Departamento y del centro regional.

(f) Se deberá hacer constar la notificación de las restricciones conforme a esta sección para los inmuebles adquiridos o desarrollados conforme a esta sección.

(g) Al menos 30 días antes de conceder la aprobación conforme a la subdivisión (e), el Departamento deberá notificar a los directores y vicedirectores de los comités fiscales de la Asamblea y el Senado, y al Director de Finanzas.

(h) El centro regional no deberá ser elegible para adquirir ni desarrollar inmuebles para su uso como vivienda residencial.

(i) A menos que la ley disponga lo contrario, un centro regional no deberá utilizar los fondos asignados para la compra de servicios para implementar esta sección.

(j) Con la excepción de los fondos autorizados en la subdivisión (d), párrafo (3), esta sección se deberá implementar dentro del presupuesto anual del Departamento. Esta subdivisión no deberá impedir la recepción o el uso de fondos federales, estatales, no pertenecientes al Fondo General, o fondos privados para la implementación de esta sección.

(k) El Departamento deberá establecer guías y procedimientos para la administración de esta sección.

**(Enmendada por las Leyes de 2009, Cap. 140, Sec. 190. (AB 1164) Vigente a partir del 1 de enero de 2010.)**

4689. De conformidad con las leyes estatales y federales, la Legislatura asigna alta prioridad a ofrecer oportunidades a las personas adultas con discapacidades del desarrollo, con independencia del grado de discapacidad, de vivir en hogares de su propiedad o alquiler, con ayuda disponible con la frecuencia y por el tiempo que sea necesario, cuando este es el objetivo preferido en el plan del programa individual. Para brindar oportunidades para que los adultos puedan vivir en su propio hogar, se deberán adoptar los siguientes procedimientos:

(a) El Departamento y los centros regionales se deberán asegurar que los entornos de vida con apoyo cumplan con los siguientes principios:

(1) Los consumidores deberán recibir apoyo en entornos de vivienda típicos donde residen las personas sin discapacidades.

(2) Los servicios o apoyos que recibe un consumidor deberán cambiar a medida que se modifiquen sus necesidades sin que el consumidor necesite trasladarse.

(3) La preferencia del consumidor deberá guiar las decisiones relativas al lugar y las personas con quienes viva.

(4) Los consumidores deberán tener control sobre el entorno dentro de su propio hogar.

(5) El propósito de brindar servicios y apoyos a un consumidor deberá ser ayudar

a dicha persona a realizar sus propias elecciones sobre su vida, mientras desarrollan relaciones críticas y duraderas con otras personas.

(6) Los servicios o apoyos deberán ser flexibles y adaptados a las necesidades y preferencias de un consumidor.

(7) Los servicios y apoyos son más eficaces cuando se prestan en el lugar donde vive una persona y dentro del contexto de sus actividades cotidianas.

(8) No se deberá excluir a los consumidores de los entornos de vida con apoyo solo en función de la naturaleza y severidad de sus discapacidades.

(b) Los centros regionales pueden contratar a agencias o personas para ayudar a los consumidores a encontrar un hogar propio y brindarles los apoyos que necesitan para vivir en sus propios hogares.

(c) El rango de servicios y apoyos disponibles para la vida con apoyo incluye, pero no se limita a, la evaluación de las necesidades del consumidor; ayuda para encontrar, modificar y mantener un hogar; facilitación de círculos de apoyo para promover el desarrollo de apoyos naturales sin costo en la comunidad; servicios de abogacía y autodefensa; desarrollo de metas de empleo; entrenamiento y apoyo en habilidades sociales, conductuales y de la vida cotidiana; desarrollo y dotación de sistemas de respuesta ante emergencias las 24 horas; obtención y mantenimiento de equipos y suministros adaptativos; reclutamiento, entrenamiento y contratación de personas para que brinden cuidados personales y otro tipo de ayuda, incluidos trabajadores de servicios de apoyo en el hogar, vecinos y compañeros de cuarto pagos; prestación de servicios de respiro y ayuda en caso de emergencia para los asistentes que brindan cuidados personales; y facilitación de la participación de la comunidad. La evaluación de las necesidades de los consumidores puede comenzar antes de que cumplan los 18 años para permitir que el consumidor se mude a su propio hogar cuando cumpla esta edad.

(d) Los centros regionales deberán brindar información y educación a los consumidores y sus familias sobre los principios y servicios de la vida con apoyo.

(e) Los centros regionales deberán supervisar y garantizar la calidad de los servicios y apoyos brindados a las personas que viven en hogares de su propiedad o alquiler. La supervisión deberá tener en cuenta todo lo siguiente:

(1) Si se cumplen los principios establecidos en esta sección.

(2) Si los servicios y apoyos establecidos en el plan del programa individual del consumidor son congruentes con las elecciones y las necesidades de la persona.

(3) Si se están brindando los servicios y apoyos establecidos en el plan del programa individual del consumidor.

(4) Si los servicios y apoyos están teniendo los efectos deseados.

(5) Si el consumidor está conforme con los servicios y apoyos.

(f) El equipo de planificación, establecido de conformidad con la Sección 4512, subdivisión (j), para un consumidor que recibe servicios de vida con apoyo, deberá confirmar que se hayan utilizado en la mayor medida posible todas las fuentes adecuadas y disponibles de apoyos naturales y genéricos para ese consumidor.

(g) Los centros regionales deberán utilizar al mismo prestador de servicios de vida con apoyo para los consumidores que viven en el mismo domicilio, siempre que aún se puedan satisfacer las necesidades especiales de cada consumidor de conformidad con sus planes del programa individual.

(h) Los gastos de arrendamiento, hipoteca y alquiler de un hogar de vida con apoyo y los gastos del hogar deberán ser responsabilidad del consumidor y cualquier compañero de cuarto que resida con este.

(i) Un centro regional no deberá efectuar pagos de arrendamiento, hipoteca ni alquiler en un hogar de vida con apoyo ni pagará los gastos del hogar de los

consumidores que reciben servicios de vida con apoyo, excepto en las siguientes circunstancias:

(1) Si se cumplen todas las siguientes condiciones, un centro regional puede efectuar pagos de arrendamiento, hipoteca o alquiler, de la siguiente manera:

(A) El director ejecutivo del centro regional verifica por escrito que es necesario efectuar el pago del arrendamiento, la hipoteca, el alquiler o los gastos del hogar para satisfacer las necesidades de cuidado específicas del consumidor individual, según se establece en una adenda al plan del programa individual del consumidor, y cuando la condición médica, conductual o psiquiátrica demostrada del consumidor presenta un riesgo para la salud y seguridad del consumidor o de otra persona.

(B) Durante el período de tiempo en que un centro regional efectúe el pago del arrendamiento, la hipoteca, el alquiler o los gastos del hogar, el prestador de servicios de vida con apoyo deberá ayudar al consumidor a acceder a todas las fuentes de apoyos genéricos y naturales acordes a las necesidades del consumidor.

(C) El centro regional no deberá efectuar pagos de arrendamiento, hipoteca o alquiler en un hogar de vida con apoyo ni deberá pagar los gastos del hogar por más de seis meses, a menos que el centro regional considere que es necesario para satisfacer las necesidades específicas del consumidor individual, de conformidad con el plan del programa individual del consumidor. El centro regional deberá volver a considerar esta determinación de necesidad de forma trimestral y el director ejecutivo del centro regional verificará cada año en una adenda al plan del programa individual del consumidor que se siguen cumpliendo los requisitos establecidos en el subpárrafo (A).

(2) Un centro regional que ha estado contribuyendo al pago del arrendamiento, la hipoteca, el alquiler o los gastos del hogar antes del 1 de julio de 2009, deberá determinar si se cumplen las condiciones establecidas en el párrafo (1) en el momento del desarrollo, la revisión o la modificación del plan del programa individual de un consumidor. Si el equipo de planificación establece que estos aportes ya no son adecuados de conformidad con esta sección, se deberá permitir un tiempo razonable de transición, que no superará los seis meses.

(j) Todos los compañeros de habitación pagos y el personal de apoyo residente en los entornos de vida con apoyo en los que el centro regional haya efectuado pagos del arrendamiento, la hipoteca, el alquiler o los gastos del hogar de conformidad con la subdivisión (i), deberán pagar su parte del arrendamiento, la hipoteca, el alquiler o los gastos del hogar para el hogar de vida con apoyo, conforme a los requisitos de la Orden N.º 15-2001 de la Comisión de Bienestar Laboral y el Programa de Vales de Elección de Vivienda, según se establece en el Título 42, Sección 1437f del Código de los Estados Unidos.

(k) Los centros regionales deberán garantizar que los costos administrativos de los prestadores de servicios de vida con apoyo sean necesarios y razonables, en función de los servicios especiales que brindan y la cantidad de consumidores a quienes el proveedor presta servicios. Los costos administrativos se deberán limitar a los costos permisibles para los programas comunitarios de día, según se define en el Título 17, Sección 57434 del Código de Reglamentos de California, o una disposición posterior.

(l) Los centros regionales deberán velar por el uso de las metodologías tarifarias más efectivas en términos de costos para establecer la tarifa negociada para los proveedores de servicios de vida con apoyo, de conformidad con la Sección 4689.8 del Título 17 del Código de Reglamentos de California.

(m) Para los efectos de esta sección, “gastos del hogar” significa los gastos generales de subsistencia e incluyen, pero no se limitan a, los servicios públicos pagados y los alimentos consumidos en el hogar.

(n) Un prestador de servicios de vida con apoyo deberá ayudar a un consumidor que es beneficiario de Medi-Cal a solicitar servicios de apoyo en el hogar, como se establece en la Sección 12300, dentro de los cinco días posteriores a que el consumidor se haya mudado a un entorno de vida con apoyo.

(o) Para los consumidores que reciben servicios de vida con apoyo y comparten una vivienda con uno o más adultos que reciben estos servicios, se pueden lograr eficiencias en la prestación de los servicios si se pueden compartir algunas tareas, lo que significa que se pueden realizar las tareas al mismo tiempo y así garantizar la satisfacción de las necesidades individuales de cada persona. Estas tareas solo se deberán compartir en la medida en que estén permitidas en el Código de Trabajo y en los reglamentos relacionados, que incluyen, pero no se limitan a la Orden N.º 15 sobre el salario mínimo de la Comisión de Bienestar Laboral. El equipo de planificación, tal como se define en la Sección 4512, subdivisión (j), en el momento del desarrollo, la revisión o la modificación del plan del programa individual de un consumidor (IPP), para los compañeros de habitación que actualmente viven o planean mudarse juntos a un entorno de vida con apoyo, o para los consumidores que viven con un compañero de habitación que no recibe servicios de vida con apoyo que es responsable de la tarea, deberá considerar, con el aporte del prestador de servicios, si es posible compartir alguna tarea, como la preparación de comidas y la limpieza, la planificación del menú, la lavandería, las compras, las tareas domésticas generales o los mandados. Si las tareas se pueden compartir de forma adecuada, el centro regional deberá comprar la parte prorrateada de la actividad. Cuando se disponga una reducción en los servicios de conformidad con esta sección, el centro regional deberá informar al consumidor el motivo de esta determinación y le deberá entregar una notificación escrita de sus derechos de audiencia justa, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4701.

(p) (1) Para garantizar que los consumidores que se encuentren o estén por ingresar a entornos de vida con apoyo, reciban la cantidad y el tipo adecuados de apoyos en función de las elecciones y necesidades de la persona, según lo establecido por el equipo del IPP, y que se utilicen recursos genéricos en la mayor medida posible, el equipo de IPP deberá completar un cuestionario de evaluación estandarizado en el momento del desarrollo, la revisión o la modificación del IPP de un consumidor. El cuestionario se deberá utilizar durante las reuniones del plan del programa individual, además de la evaluación del prestador, para ayudar a establecer si los servicios prestados o recomendados son necesarios y suficientes y si se utilizan los métodos más rentables de prestación de servicios de vida con apoyo. Con el aporte de las partes interesadas, incluidos los centros regionales, el Departamento deberá desarrollar y publicar el cuestionario en su página web y lo deberá entregar a los centros regionales antes del 30 de junio de 2012.

(2) Los prestadores de servicios de vida con apoyo deberán realizar evaluaciones integrales para conocer al consumidor a quien brindarán apoyo y para quien desarrollarán un plan de apoyo acorde a las elecciones y necesidades de la persona y conforme a los principios de vida con apoyo establecidos en esta sección y en el Título 17, División 2, Capítulo 3, Subcapítulo 19 (a partir de la Sección 58600) del Código de Reglamentos de California. La evaluación independiente que se requiere en este párrafo no pretende reemplazar o repetir la evaluación integral del prestador de servicios.

(3) Cuando se disponga una reducción en los servicios de conformidad con esta sección, el centro regional deberá informar al consumidor el motivo de esta determinación y le deberá entregar una notificación escrita de sus derechos de audiencia justa, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4701.

(4) Ninguna disposición de esta sección impide que se realice una evaluación

independiente.

**(Enmendada por las Leyes de 2012, Cap. 25, Sec. 15. (AB 1472) Vigente a partir del 27 de junio de 2012.)**

4689.05. (a) Un centro regional no deberá comprar servicios de apoyo, según se define en la Sección 12300, para un consumidor que cumpla con los criterios para recibir, pero se niega a solicitar, los beneficios de servicios de apoyo en el hogar (IHSS), según se establece en la Sección 12300, excepto conforme se establece en la subdivisión (d).

(b) De conformidad con las disposiciones de la Sección 4648, un centro regional no deberá comprar servicios de vida con apoyo para un consumidor para reemplazar los IHSS.

(c) Entre la fecha en que un consumidor solicita IHSS y la fecha en que se aprueba esta solicitud, un centro regional no deberá comprar servicios de apoyo para el consumidor a una tarifa superior a la tarifa por hora de los IHSS, que incluye el salario por horas del prestador de IHSS, los impuestos sobre la nómina asalariada del prestador, y los costos administrativos por hora, para el condado donde reside el consumidor.

(d) El director ejecutivo de un centro regional puede eximir del cumplimiento de los requisitos establecidos en la subdivisión (a) si el director ejecutivo establece que existen circunstancias extraordinarias que justifican esta exención, y si se ha documentado una determinación al respecto en una adenda al plan del programa individual del consumidor.

**(Agregada por las Leyes de 2009, 4.º Ses. Ex., Cap. 9, Sec. 25. Vigente a partir del 28 de julio de 2009.)**

4689.1. (a) La Legislatura declara que otorga alta prioridad a ofrecer oportunidades a las personas adultas con discapacidades del desarrollo de vivir con familias aprobadas por las agencias de hogares familiares y recibir servicios y apoyos en aquellos entornos, según se establece en el plan del programa individual. Las agencias de hogares familiares pueden ofrecer servicios y apoyos en hogares familiares o en hogares familiares de enseñanza. Todos los requisitos de esta sección y de las Secciones 4689.2 a 4689.6, inclusive, se deberán aplicar a los hogares familiares y a los hogares familiares de enseñanza.

(b) Para los efectos de esta sección, “hogar familiar” significa un hogar de propiedad, está arrendado o alquilado por el proveedor o proveedores de cuidado en el hogar familiar, y que constituye una residencia familiar, en el cual se brindan servicios y apoyos a hasta dos adultos con discapacidades del desarrollo, con independencia del grado de discapacidad, que no necesitan atención de enfermería especializada continua.

(c) Para los efectos de esta sección, “hogar familiar de enseñanza” significa un hogar que es propiedad de la agencia de hogares familiares o está arrendado o alquilado por esta, en el que el proveedor de cuidado en el hogar familiar y la persona tienen residencias independientes, ya sea contiguas o adosadas, y en el cual se brindan servicios y apoyos a hasta tres adultos con discapacidades del desarrollo, con independencia del grado de discapacidad, que no necesitan atención de enfermería especializada continua.

(d) Para los efectos de esta sección, “agencia de hogares familiares” significa una agencia privada con o sin fines de lucro, seleccionada para hacer todo lo siguiente:

- (1) Reclutar, aprobar, entrenar y supervisar a los proveedores de cuidado en el hogar familiar.
- (2) Prestar servicios sociales y apoyo en el hogar a los proveedores de cuidado en el hogar familiar.



(3) Ayudar a los adultos con discapacidades del desarrollo a mudarse a hogares familiares aprobados.

(e) Para los efectos de garantizar que los centros regionales puedan obtener servicios de alta calidad que brinden apoyos en entornos naturales y promuevan la inclusión y la participación significativa en la vida de la comunidad para los adultos con discapacidades del desarrollo, el Departamento deberá promulgar reglamentos para las agencias de hogares familiares, los hogares de enseñanza familiar y los hogares familiares que deberá incluir, pero no se limitará a, normas y requisitos relacionados con todas las siguientes cuestiones:

(1) Los criterios de selección para incorporar a las agencias de hogares familiares a la lista de proveedores aprobados por el centro regional, que incluyen, pero no se limitan a, todo lo siguiente:

(A) La necesidad de servicio.  
(B) La experiencia de la agencia o el personal clave para prestar servicios iguales o comparables.

(C) El nivel razonable de gastos generales de la agencia.

(D) La capacidad del centro regional de supervisar y evaluar al proveedor.

(2) El proceso de selección de proveedores.

(3) La operación de las agencias de hogares familiares, incluidos, pero no limitados a, los siguientes aspectos:

(A) Reclutamiento.

(B) Aprobación de los hogares familiares.

(C) Calificaciones, entrenamiento y supervisión de los proveedores de cuidado en el hogar familiar.

(D) Ayuda a los consumidores para mudarse a hogares familiares aprobados.

(E) El rango de servicios y apoyos que se brindarán.

(F) Los niveles, las calificaciones y el entrenamiento del personal de las agencias de hogares familiares.

(4) El diseño del programa.

(5) Los registros del programa y los consumidores.

(6) Los hogares familiares.

(7) (A) Las tarifas pagadas a las agencias de hogares familiares y los proveedores de cuidado en el hogar familiar aprobados. Al desarrollar las tarifas conforme al reglamento, el Departamento puede exigir a las agencias de hogares familiares y a los hogares familiares que presenten el costo de sus programas u otra información que requiera el Departamento.

(B) El reintegro del centro regional a las agencias de hogares familiares por la prestación de servicios en un hogar familiar no deberá exceder las tarifas que se aplican a personas con características similares cuando residen en otros tipos de centros de cuidado fuera del hogar establecidos de conformidad con la Sección 4681.1.

(8) La supervisión y evaluación por parte del Departamento y del centro regional de la agencia de hogares familiares y los hogares aprobados, que deberá estar diseñada para garantizar que los servicios cumplan con todos los siguientes requisitos:

(A) Cumplan con las leyes y reglamentos aplicables y promuevan la salud y el bienestar del consumidor.

(B) Ayuden al consumidor a entender y ejercer sus derechos individuales.

(C) Sean acordes al diseño del programa de la agencia de hogares familiares y al plan del programa individual del consumidor.

(D) Maximicen las oportunidades del consumidor de tener diferentes opciones para elegir el lugar donde vive, trabaja y socializa.

(E) Ofrezcan al consumidor un entorno de sostén en el hogar familiar, disponible las 24 horas del día, con condiciones de limpieza, comodidad y adaptación a las preferencias culturales, los valores y el estilo de vida del consumidor.

(F) Sean satisfactorios para el consumidor, según se indica en la evaluación de la calidad de vida del consumidor realizada por este, su familia y su conservador, si se lo ha designado, o cualquier otra persona importante, o todas estas personas, al igual que en la evaluación de los resultados relacionados con los objetivos del plan del programa individual.

(9) Las visitas mensuales de supervisión por el personal de servicios sociales de la agencia de hogares familiares a los hogares familiares y los hogares de enseñanza familiar aprobados.

(10) Los procedimientos mediante los cuales los centros regionales y el Departamento pueden hacer cumplir las disposiciones aplicables de la ley y los reglamentos, investigar las presuntas situaciones de abuso o negligencia e imponer sanciones a las agencias de hogares familiares y a los hogares familiares y los hogares de enseñanza familiar aprobados, que incluyen, pero no se limitan a, todos los siguientes:

(A) Traslado recurrente de un consumidor de un hogar familiar en determinadas circunstancias.

(B) Cancelación de la aprobación para un hogar familiar o un hogar de enseñanza familiar.

(C) Eliminación de la agencia de hogares familiares de la lista de proveedores seleccionados.

(11) Los procedimientos de apelación.

(f) Cada adulto con discapacidades del desarrollo colocado en un hogar familiar o en un hogar de enseñanza familiar deberá tener los derechos especificados en esta división, que incluyen, pero no se limitan a, los derechos especificados en la Sección 4503.

(g) Antes de la colocación en un hogar familiar de un adulto con discapacidades del desarrollo que tiene un conservador asignado, se deberá obtener el consentimiento del conservador.

(h) La adopción de reglamentos de emergencia para implementar esta sección que se presenten a la Oficina de Derecho Administrativo dentro del período de un año a partir de la fecha de entrada en vigencia de la ley que agregó esta sección, se deberá considerar una emergencia y necesaria para la preservación inmediata de la paz, la salud y la seguridad de la población o el bienestar general.

**(Enmendada por las Leyes de 2018, Cap. 112, Sec. 1. (SB 1107) Vigente a partir del 1 de enero de 2019.)**

4689.2. (a) Es la intención de la Legislatura al promulgar esta sección requerir la presentación de las huellas dactilares de esas personas cuyo contacto con los consumidores que reciben servicios y apoyos de agencias de hogares familiares, según se define en la Sección 4689.1, subdivisión (c), y de hogares familiares, según se define en la Sección 4689.1, subdivisión (b), pueda representar un riesgo para la salud y la seguridad de los consumidores.

(b) Como parte del proceso de aprobación de proveedores para las agencias de hogares familiares y los hogares familiares, el Departamento de Servicios del Desarrollo deberá obtener del Departamento de Justicia y, si corresponde, del Buró Federal de Investigaciones, los antecedentes penales completos para determinar si el solicitante o cualquier otra persona especificada en la subdivisión (c) ha sido condenada o arrestada por un delito diferente a una infracción de tránsito menor. Si se determina que el solicitante o cualquier otra persona especificada en la subdivisión

(c) han sido condenados o están esperando un juicio por un delito diferente a una infracción de tránsito menor, se deberá denegar la postulación del proveedor, a menos que el director conceda una exención de conformidad con la subdivisión (f). Si no hay antecedentes penales registrados, el Departamento de Justicia deberá presentar al solicitante y al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado una declaración que así lo acredite.

(c) Esta sección se deberá aplicar a las condenas penales de las siguientes personas, además del solicitante:

(1) Los adultos responsables por la administración o supervisión directa del personal.

(2) Cualquier otro adulto diferente al consumidor que resida en el hogar familiar.

(3) Cualquier adulto que ayude al consumidor a vestirse, asearse, bañarse o atender su higiene personal.

(4) Cualquier miembro del personal, empleado, consultor o voluntario que tenga contacto frecuente o de rutina con el consumidor. Al determinar quién tiene contacto frecuente, se deberá eximir a cualquier consultor o voluntario, a menos que el voluntario suela reemplazar o complementar al personal o a los empleados del hogar familiar en la provisión de servicios o apoyos, o ambos, a los consumidores. Al determinar quién tiene contacto de rutina, se deberá eximir al personal y a los empleados con supervisión directa en el lugar por parte de la agencia de hogares familiares que no prestan servicios y apoyos directos o que tienen contacto ocasional o intermitente con los consumidores.

(5) El director ejecutivo de la entidad que se postula como proveedor o cualquier otra persona que actúe en tal capacidad.

(6) Los funcionarios del órgano de gobierno del solicitante u otras personas con un interés financiero en el solicitante, según se considere necesario conforme a los reglamentos emitidos por el Departamento. Los criterios usados para elaborar estos reglamentos se deberán basar en la capacidad de la persona de ejercer una influencia sustancial sobre la operación de la agencia de hogares familiares o el hogar familiar.

(d) (1) Luego del proceso de selección de proveedores, cualquier persona especificada en la subdivisión (c) y no exenta del requisito de presentación de huellas dactilares, como condición de empleo, residencia o presencia en una agencia de hogares familiares o un hogar familiar, deberá prestarse a la toma de huellas dactilares y firmar una declaración bajo pena de perjurio en relación con cualquier condena penal anterior. El proveedor deberá presentar estas huellas dactilares al Departamento de Justicia a más tardar cuatro días calendario a partir de la fecha de empleo, residencia o presencia inicial en la agencia de hogares familiares o en el hogar familiar. Estas huellas dactilares se deberán estampar en una tarjeta proporcionada por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, para los fines de obtener un conjunto permanente de huellas dactilares. La falta de presentación de las huellas dactilares al Departamento de Justicia, como se requiere en esta sección, será pasible de una sanción y luego las huellas dactilares se deberán presentar al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado para su procesamiento. El Departamento de Justicia deberá verificar la recepción de las huellas dactilares a pedido del proveedor, que deberá adjuntar una tarjeta postal con sello y dirección a tal efecto.

(2) Dentro de los 30 días calendario a partir de la recepción de las huellas dactilares, el Departamento de Justicia deberá notificar al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado la información de los antecedentes penales, según se dispone en la subdivisión (b). Si no hay antecedentes penales registrados, el Departamento de Justicia deberá presentar al solicitante y al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado una declaración que así lo acredite dentro de los 15 días calendario posteriores a la recepción de las huellas dactilares. Si se requiere

un nuevo conjunto de huellas dactilares para su procesamiento, el Departamento de Justicia deberá notificar al proveedor que las huellas dactilares eran ilegibles dentro de los 15 días calendario posteriores a la recepción de dichas huellas dactilares.

(3) (A) Excepto para las personas especificadas en la subdivisión (c), párrafo (2), el proveedor se deberá esforzar por verificar los antecedentes laborales de las personas que deben presentar sus huellas dactilares de conformidad con esta subdivisión. Si el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado establece, en función de las huellas dactilares presentadas al Departamento de Justicia, que la persona ha sido condenada o está esperando un juicio por un delito sexual contra un menor, o ha sido condenada por un delito especificado en la Sección 243.4, 273a, 273d, o en la Sección 368, subdivisión (a) o (b) del Código Penal, o ha sido condenada por un delito grave, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá notificar al proveedor para que adopte de inmediato medidas para finalizar la relación laboral con la persona, retirarla del hogar familiar, o impedirle el acceso a este. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado puede posteriormente conceder una exención conforme a la subdivisión (f).

(B) Si la condena o el arresto se produjeron por otro delito, excepto una infracción de tránsito menor, el proveedor, al recibir la notificación por parte del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, deberá adoptar de inmediato una de las siguientes medidas:

(i) Finalizará la relación laboral con la persona, la retirará del hogar familiar o le impedirá el acceso a este.

(ii) Procurará obtener una exención de conformidad con la subdivisión (f). El Departamento de Servicios del Desarrollo deberá determinar si se permitirá a la persona permanecer en el hogar familiar hasta que se tome una decisión respecto de la exención.

(e) Para los efectos de esta sección o cualquier otra disposición de este capítulo, una condena significa una declaración o veredicto de culpabilidad o una condena seguida de una declaración de nolo contendere. Cualquier acción que se permita tomar al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado luego de que se haya establecido una condena, se puede adoptar cuando haya transcurrido el tiempo para presentar una apelación, o cuando se haya afirmado la condena en la instancia de apelación, o cuando se emita una orden que conceda la libertad condicional y suspenda la imposición de una sentencia, con independencia de una orden posterior de conformidad con las Secciones 1203.4 y 1203.4a del Código Penal que permita a la persona desistir de su declaración de culpabilidad, o desestimar la acusación, la información o el auto de procesamiento. Para los efectos de esta sección o cualquier otra disposición de este capítulo, el registro de una condena o una copia de este certificada por el secretario del tribunal o por un juez del tribunal en el cual se produjo la condena, deberán ser pruebas concluyentes de la condena. Para los efectos de esta sección o de cualquier otra disposición de este capítulo, el informe de disposición de arresto certificado por el Departamento de Justicia y, si corresponde, el Buró Federal de Investigaciones, o los documentos admisibles en una acción penal de conformidad con la Sección 969n del Código Penal, deberán ser prueba prima facie de la condena, con independencia de cualquier otra disposición legal que prohíba la admisión de estos documentos en una acción civil o administrativa.

(f) Después de revisar el registro de antecedentes, el Director de Servicios del Desarrollo puede conceder una exención de la denegación de aprobación del proveedor de conformidad con la subdivisión (b), o la denegación del empleo en una agencia de hogares familiares o en un hogar familiar de residencia, o la presencia en un hogar familiar según se especifica en la subdivisión (c), si el director tiene

evidencia sustancial y convincente para apoyar una creencia razonable de que el solicitante o la persona condenada por el delito, si fuese diferente al solicitante, tienen una solvencia moral que justifica la aprobación como proveedor o la concesión de una exención para los efectos de la subdivisión (c). Excepto disposición en contrario en esta subdivisión, no se deberá conceder una exención si la condena se produjo por un delito especificado en la Sección 220, 243.4, o 264.1, la Sección 273a, subdivisión (a), párrafo (1), la Sección 273d, 288, 289, o la Sección 368, subdivisión (a) o (b) del Código Penal, o por cualquier otro delito contra una persona especificado en la Sección 667.5, subdivisión (c) del Código Penal. El director puede conceder una exención si el empleado, posible empleado u otra persona identificada en la subdivisión (c), que recibió una condena por un delito contra una persona especificado en la Sección 667.5, subdivisión (c), párrafo (1), (2), (7) u (8) del Código Penal, se han rehabilitado conforme las disposiciones de la Sección 4852.03 del Código Penal o han mantenido la conducta establecida en la Sección 4852.05 del Código Penal por al menos 10 años, y tienen la recomendación del abogado del distrito que representa al condado de residencia del empleado, o si el empleado, posible empleado u otra persona identificada en la subdivisión (c) han recibido un certificado de rehabilitación de conformidad con las disposiciones de la Parte 3, Título 6, Capítulo 3.5 (a partir de la Sección 4852.01) del Código Penal.

(g) Para los efectos del cumplimiento de esta sección, el Departamento puede permitir a una persona transferir un certificado de falta de antecedentes penales actualizado, como se describe en la subdivisión (b), de una agencia de hogares familiares o de un hogar familiar a otro, siempre que se haya procesado el certificado de falta de antecedentes penales a través del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado.

(h) Si una agencia de hogares familiares o un hogar familiar tiene la obligación legal de denegar o finalizar el empleo de cualquier empleado en función de una notificación escrita del Departamento estatal de conformidad con la subdivisión (c), la agencia de hogares familiares o el hogar familiar no deberán incurrir en responsabilidad civil o responsabilidad por seguro de desempleo como resultado de dicha denegación o finalización del empleo.

**(Enmendada por las Leyes de 1995, Cap. 546, Sec. 1. Vigente a partir del 1 de enero de 1996)**

4689.3. (a) Una agencia de hogares familiares no deberá colocar a un adulto con discapacidades del desarrollo en un hogar familiar hasta que la agencia de hogares familiares haya recibido un certificado de antecedentes penales del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, de conformidad con la Sección 4689.2, excepto según se dispone en las subdivisiones (b) y (c).

(b) Cualquier funcionario de la paz, u otra categoría de persona aprobada por el Departamento, sujeto a la presentación del certificado de falta de antecedentes penales como condición de empleo, y que ha presentado las huellas dactilares y ha realizado una declaración referida a posibles condenas penales, puede recibir a una persona con discapacidades del desarrollo en colocación pendiente de la recepción del certificado de falta de antecedentes penales cuando el hogar familiar ha cumplido con todos los otros requisitos para su aprobación como proveedor.

(c) Cualquier persona actualmente aprobada como proveedor por el Departamento de conformidad con este capítulo cuando el hogar familiar ha cumplido con todos los otros requisitos y cuando la persona ha presentado las huellas dactilares y ha realizado una declaración referida a posibles condenas penales, puede recibir o continuar con la colocación de un adulto con discapacidades del desarrollo, pendiente de la recepción del certificado de falta de antecedentes penales.

**(Agregada por las Leyes de 1994, Cap. 1095, Sec. 9. Vigente a partir del 29 de septiembre de 1994.)**

4689.4. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado puede denegar una postulación como proveedor o cancelar la selección de un proveedor como agencia de hogares familiares u hogar familiar debido a que el solicitante, el proveedor u otra persona mencionada en la Sección 4689.2 han sido condenados en algún momento por un delito, con excepción de una infracción de tránsito menor.

**(Agregada por las Leyes de 1994, Cap. 1095, Sec. 10. Vigente a partir del 29 de septiembre de 1994.)**

4689.5. (a) Los procedimientos para la cancelación o denegación de la selección de un proveedor como agencia de hogares familiares u hogar familiar de conformidad con la Sección 4689.4 se deberán llevar a cabo de conformidad con el Título 2, División 3, Parte 1, Capítulo 5 (a partir de la Sección 11500) del Código de Gobierno, y el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá tener todas las facultades concedidas por el Capítulo 5. En caso de conflicto entre esta sección y el Capítulo 5, deberán prevalecer las disposiciones del Capítulo 5.

(b) En todos los procedimientos llevados a cabo de conformidad con esta sección, el estándar de prueba a aplicar deberá ser la preponderancia de la evidencia.

(c) Se deberá llevar a cabo la audiencia dentro de los 90 días calendario a partir de la recepción de la notificación de defensa, a menos que el Departamento o el juez administrativo concedan un aplazamiento. Cuando se ha elevado un asunto a audiencia, solo el juez administrativo puede conceder un aplazamiento de la audiencia. El juez administrativo puede conceder un aplazamiento de la audiencia, pero solo si se establece la existencia de una o más de las siguientes situaciones:

(1) El fallecimiento o enfermedad incapacitante de una parte, un representante o un abogado de una parte, un testigo de un hecho esencial, o el padre, el hijo, la hija o un miembro del hogar de dicha persona, cuando no es posible sustituir a otro representante, abogado o testigo debido a la proximidad de la fecha de la audiencia.

(2) Falta de notificación de la audiencia, según se establece en la Sección 11509 del Código de Gobierno.

(3) Un cambio material en el estado del caso, cuando un cambio en las partes o los alegatos hace necesaria una postergación, o cuando la ejecución de una sentencia o la estipulación de la determinación de cuestiones de hecho eliminan la necesidad de la audiencia. Una enmienda parcial de los alegatos no deberá ser causa justificada para el aplazamiento, en la medida en que la porción no enmendada de los alegatos esté lista para someterse a la audiencia.

(4) Una estipulación de aplazamiento firmada por todas las partes o sus representantes autorizados que se comunica con la solicitud de aplazamiento al juez administrativo a más tardar 25 días hábiles antes de la audiencia.

(5) La sustitución del representante o el abogado de una parte al demostrar la necesidad de tal sustitución.

(6) La falta de disponibilidad de una parte, representante o abogado de una parte, un testigo de un hecho esencial debido a una comparecencia conflictiva y requerida en un asunto judicial si, al fijar la fecha de la audiencia, la persona no conocía ni podría haber anticipado o evitado el conflicto en cualquier momento, y el conflicto con la solicitud de aplazamiento se comunica de inmediato al juez administrativo.

(7) La falta de disponibilidad de una parte, representante o abogado de una parte, o un testigo material debido a una emergencia inevitable.

(8) Incumplimiento por una parte de satisfacer una solicitud de presentación de pruebas de manera oportuna si la solicitud de aplazamiento la realiza la persona que solicitó la presentación de pruebas.

(d) Además del pago de los honorarios de los testigos y los gastos de kilometraje dispuestos en la Sección 11450.40 del Código de Gobierno, el Departamento puede

pagar gastos reales, necesarios y razonables por un monto que no excederá la asignación de viáticos por día pagaderos a un empleado estatal no representado por motivos de viaje. El Departamento puede pagar los gastos de los testigos antes de la audiencia.

**(Enmendada por las Leyes de 1995, Cap. 938, Sec. 94. Vigente a partir del 1 de enero de 1996. En efecto a partir del 1 de julio de 1997, por la Sec. 98, del Cap. 938.)**

4689.6. (a) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado puede prohibirle a un proveedor que emplee, mantenga el empleo de, o permita la presencia en un hogar familiar, o permita el contacto con un adulto con discapacidades del desarrollo colocado en un hogar familiar por parte de un empleado o posible empleado al que se le ha denegado una exención para trabajar o estar presente en un centro, cuando dicha persona haya sido condenada por un delito, excepto una infracción de tránsito menor.

(b) El empleado o posible empleado, y el proveedor deberán recibir una notificación por escrito sobre los fundamentos de la acción del Departamento y el derecho del empleado o posible empleado a una audiencia. La notificación se deberá realizar en persona o por correo certificado. Dentro de los 15 días después de la notificación por parte del Departamento, el empleado o el posible empleado pueden presentar una solicitud de audiencia por escrito al Departamento. Si el empleado o el posible empleado no presentan una solicitud de audiencia por escrito dentro del tiempo estipulado, la decisión del Departamento será final.

(c) (1) El Departamento puede requerir la exclusión inmediata de un empleado o posible empleado de una agencia de hogares familiares o un hogar familiar a la espera de una decisión final sobre el asunto cuando, en opinión del director, la acción es necesaria para proteger a un adulto con una discapacidad del desarrollo colocado en el hogar familiar de una situación de abuso físico o mental, abandono u otra amenaza sustancial para su salud y seguridad.

(2) Si el Departamento requiere la exclusión inmediata de un empleado o posible empleado de una agencia de hogares familiares o un hogar familiar, el Departamento presentará una orden de exclusión inmediata al empleado o posible empleado donde se le deberán notificar los fundamentos de la acción del Departamento y el derecho del empleado o posible empleado a una audiencia.

(3) Dentro de los 15 días a partir de la presentación de la orden de exclusión inmediata por parte del Departamento, el empleado o el posible empleado pueden presentar una solicitud de audiencia por escrito al Departamento. La acción del Departamento será final si el empleado o el posible empleado no presentan una solicitud de audiencia dentro del tiempo estipulado. El Departamento deberá hacer lo siguiente una vez que reciba una solicitud de audiencia por escrito:

(A) Dentro de los 80 días a partir de la recepción de la solicitud de una audiencia, entregará una acusación al empleado o posible empleado.

(B) Dentro de los 60 días a partir de la recepción de una notificación de defensa por parte del empleado o posible empleado de conformidad con la Sección 11506 del Código de Gobierno, llevará a cabo una audiencia relativa a la declaración de las cuestiones a resolver.

(4) Una orden de exclusión inmediata de un empleado o posible empleado de una agencia de hogares familiares o un hogar familiar deberá permanecer en efecto hasta que se complete la audiencia y el director haya emitido una resolución final en cuanto al fondo del asunto. Sin embargo, se deberá considerar anulada la orden de exclusión inmediata si el director no emite una resolución final en cuanto al fondo del asunto dentro de los 60 días después de completada la audiencia original.

(d) Un empleado o posible empleado que presente al Departamento una solicitud

de audiencia por escrito de conformidad con esta sección deberá indicar su domicilio postal actual en la solicitud escrita. El empleado o posible empleado deberá notificar luego al Departamento por escrito cualquier cambio en el domicilio postal hasta que el proceso de audiencia se haya completado o terminado.

(e) Las audiencias que se lleven a cabo en virtud de esta sección deberán cumplir con las disposiciones del Título 2, División 3, Parte 1, Capítulo 5 (a partir de la Sección 11500) del Código de Gobierno. El estándar de prueba a aplicar deberá ser la preponderancia de la evidencia y el Departamento deberá tener la carga de la prueba.

(f) El Departamento puede instituir o continuar un procedimiento disciplinario contra un empleado o un posible empleado por cualquier motivo establecido en esta sección, o emitir una orden que prohíba el empleo o la presencia en la agencia de hogares familiares o en el hogar familiar del empleado o posible empleado, o puede adoptar otro tipo de medidas disciplinarias contra el empleado o el posible empleado, con independencia de la renuncia, desistimiento de la postulación para el empleo o cambio en las funciones del empleado o el posible empleado, o el despido, la decisión de no contratar o la reasignación del empleado o el posible empleado por parte del proveedor.

(g) El incumplimiento por parte de un proveedor de la prohibición del empleo o la presencia en la agencia de hogares familiares o en el hogar familiar del empleado o posible empleado emitida por el Departamento deberá ser motivo de sanción disciplinaria para el proveedor, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4689.4.

**(Agregada por las Leyes de 1994, Cap. 1095, Sec. 12. Vigente a partir del 29 de septiembre de 1994.)**

4689.7. (a) Para el año fiscal 1998-99, los niveles de pago para los prestadores de servicios de vida con apoyo seleccionados de conformidad con las disposiciones de la Sección 4689 se deberán aumentar en función de los montos apropiados en esta sección para el aumento de los sueldos, salarios y beneficios de los trabajadores de cuidado directo que prestan servicios de vida con apoyo.

(b) Por el presente se asigna la suma de cinco millones cincuenta y siete mil dólares (\$5,057,000) para ampliar las asignaciones realizadas en la Ley de Presupuesto de 1998 con el objeto de implementar esta sección de la siguiente manera:

(1) Por el presente, se asigna la suma de dos millones cuatrocientos cinco mil dólares (\$2,405,000) del Fondo General para el Departamento de Servicios de Servicios de Salud del Estado para ampliar la asignación realizada en el ítem 4260-101-0001.

(2) Por el presente, se asigna la suma de dos millones quinientos cincuenta y un mil dólares (\$2,551,000) del Fondo Fiduciario Federal para el Departamento de Servicios de Salud del Estado para ampliar la asignación realizada en el ítem 4260-101-0890.

(3) Por el presente, se destina la suma de ciento un mil dólares (\$101,000) del Fondo General para el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado para ampliar la asignación realizada en el ítem 4300-101-0001, programada de la siguiente manera:

10.10—Centros regionales

(b) 10.10.020 Compra de servicios	\$5,057,000
(e) Reintegros	-\$4,956,000



(c) Antes del 1 de julio de 2002, en consulta con las organizaciones de partes interesadas, el Departamento deberá establecer por reglamento, una metodología equitativa y rentable para la determinación de los costos de vida con apoyo y una metodología de pago para los prestadores de servicios de vida con apoyo. La metodología deberá considerar las necesidades especiales de las personas con discapacidades del desarrollo y la calidad de los servicios que se prestarán.

(Enmendada por las Leyes de 2000, Cap. 93, Sec. 48. Vigente a partir del 7 de julio de 2000)

4689.8. Sin perjuicio de las disposiciones de cualquier otra ley o reglamento, a partir del 1 de julio de 2008:

(a) Ningún centro regional pagará a un prestador de servicios de vida con apoyo actual, por servicios donde las tarifas se establezcan a través de la negociación entre el centro regional y el prestador, una tarifa superior a la tarifa vigente al 30 de junio de 2008, a menos que se requiera el aumento por un contrato entre el centro regional y el proveedor que esté vigente el 30 de junio de 2008, o que el centro regional demuestre que se necesita la aprobación para proteger la salud o la seguridad del consumidor y que el Departamento conceda una autorización previa por escrito.

(b) Ningún centro regional negociará una tarifa con un nuevo prestador de servicios de vida con apoyo, por servicios donde las tarifas se establezcan a través de la negociación entre el centro regional y el prestador, superior a la tarifa media del centro regional por el mismo código de servicio y unidad de servicio, o la tarifa media a nivel estatal por el mismo código de servicio y unidad de servicio, la que sea inferior. La designación de la unidad de servicio se deberá corresponder con una designación existente del centro regional o, de no existir, con una designación utilizada para calcular la tarifa media a nivel estatal para el mismo servicio. El centro regional deberá certificar cada año al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado su tarifa media para cada código de servicio con tarifa negociada, por la unidad de servicio designada. Esta certificación deberá estar sujeta a verificación a través de la auditoría fiscal semestral del centro regional.

(c) A partir del 1 de julio de 2016, sin perjuicio de cualquier otra disposición de una ley o reglamento, y en la medida en que se hayan asignado fondos en la Ley de Presupuesto Anual para estos efectos, se deberán aumentar en un 5 por ciento las tarifas vigentes el 30 de junio de 2016, para los servicios de vida con apoyo, según se definen en el Título 17, División 2, Capítulo 3, Subcapítulo 19 del Código de Reglamentos de California. El aumento se deberá aplicar como porcentaje y deberá ser el mismo para todos los prestadores.

(Enmendada por las Leyes de 2016, 2.º Ses. Ex., Cap. 3, Sec. 5. (AB 1 2x) Vigente a partir del 9 de junio de 2016.)

## **Artículo 5. Tarifas de los centros regionales para servicios no residenciales**

(Artículo 5 agregado por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)

4690. El director de Servicios del Desarrollo deberá establecer, mantener y revisar, según sea necesario, un proceso equitativo para establecer tarifas de los pagos estatales para los servicios no residenciales comprados por los centros regionales, y puede promulgar reglamentos que establezcan los estándares de los programas o el proceso que se debe utilizar para fijar estas tarifas, o ambos, para garantizar que los centros regionales obtengan servicios de alta calidad para las personas con discapacidades del desarrollo de personas o agencias seleccionadas para prestar estos servicios. Al establecer las tarifas de conformidad con los reglamentos, el director puede requerir a los proveedores que presenten sus programas, costos u otro tipo de información que considere necesaria. El director deberá tomar en cuenta las tarifas

pagadas por otras agencias y jurisdicciones por servicios comparables para garantizar que las tarifas de los centros regionales se ubiquen en niveles competitivos. En ningún caso las tarifas establecidas conforme a este artículo deberán ser inferiores a las establecidas para servicios comparables en el marco del programa de Medi-Cal.

**(Enmendada por las Leyes de 1989, Cap. 1396, Sec. 2. Vigente a partir del 2 de octubre de 1989)**

4690.1. (a) Antes del 1 de marzo de 1986, el Departamento, en consulta con los representantes de los centros regionales y los prestadores de servicios de transporte a los clientes de los centros regionales, deberá preparar un resumen de costos que se utilizará para fijar las tarifas para los prestadores de servicios de transporte.

(b) Sin perjuicio de las disposiciones de la subdivisión (a), el Departamento puede desarrollar procedimientos alternativos para establecer las tarifas para los prestadores de servicios de transporte, lo que incluye, pero no se limita a, un proceso no competitivo y un proceso competitivo para el uso de los centros regionales en el cual se establezcan las tarifas de reintegro en función de licitaciones o propuestas para la adjudicación de contratos.

**(Enmendada por las Leyes de 1989, Cap. 973, Sec. 1. Vigente a partir del 29 de septiembre de 1989.)**

4690.2. (a) El director de Servicios del Desarrollo deberá elaborar los estándares de los programas y establecer, mantener y revisar, según sea necesario, un proceso equitativo para establecer las tarifas de los pagos estatales, basadas en esos estándares, para los servicios de respiro en el hogar comprados por los centros regionales de agencias seleccionadas para prestar estos servicios. El director de Servicios del Desarrollo puede promulgar reglamentos que establezcan estos estándares y el proceso que se debe utilizar para fijar las tarifas. “Servicios de respiro en el hogar” significa atención no médica y supervisión temporal intermitente o regular brindados en el hogar de un cliente de un centro regional que vive con un familiar. Estos servicios están diseñados para cumplir con todo lo siguiente:

- (1) Ayudar a los miembros de la familia a mantener al cliente en su hogar.
- (2) Brindar cuidados y supervisión adecuados para garantizar la seguridad del cliente en ausencia de sus familiares.
- (3) Aliviar a los miembros de la familia de la responsabilidad constante de cuidar al cliente.
- (4) Satisfacer las necesidades básicas de autoayuda del cliente y ayudar con otras actividades de la vida cotidiana, incluida la interacción, la socialización y la continuación de las rutinas diarias habituales que por lo común serían realizadas por los miembros de la familia.

(b) Las disposiciones de las subdivisiones (b) a (f), inclusive, de la Sección 4691 y de las subdivisiones (a) a (f), inclusive, y la subdivisión (h) de la Sección 4691.5 aplicables a los programas comunitarios de día, también se deberán aplicar a los proveedores de servicios de respiro en el hogar para los efectos de establecer estándares y un proceso equitativo para fijar las tarifas, con las siguientes excepciones:

(1) El proceso especificado en la Sección 4691.5, subdivisión (a), párrafo (4) para aumentar las tarifas para el año fiscal 1990-91 se deberá aplicar solo a la parte administrativa de la tarifa para los proveedores de servicios de respiro elegibles, y el monto disponible para este aumento no deberá superar los trescientos mil dólares (\$300,000) del monto total asignado para aumentos de tarifas. La parte administrativa de la tarifa deberá consistir en los costos permisibles del proveedor de servicios de respiro en el hogar, diferentes al sueldo, el salario, los beneficios y los viáticos del trabajador de servicios de respiro. Los proveedores elegibles para este aumento en

las tarifas deberán incluir solo aquellos proveedores de servicios de respiro en el hogar que recibieron un ajuste por insuficiencia en su tarifa permanente o provisional para el año fiscal 1989-90, según se especifica en la Sección 4691.5, subdivisión (a), párrafo (4).

(2) Además, también se deberá brindar un aumento en las tarifas para el año fiscal 1990-91, para la parte de la tarifa correspondiente al pago de sueldos, salarios y beneficios, para los proveedores de servicios de respiro en el hogar elegibles para el aumento. El monto de fondos disponibles para este aumento en la tarifa se limita a los fondos restantes asignados para este párrafo y el párrafo (1) para el año fiscal 1990-91. El monto del aumento que deberá recibir cada proveedor de servicios de respiro en el hogar elegible se deberá limitar al monto necesario para aumentar la parte de la tarifa correspondiente al pago de sueldos, salarios y beneficios para los trabajadores de servicios de respiro a cinco dólares con seis centavos (\$5.06) por hora en sueldos y salarios más noventa y cinco centavos (\$0.95) en beneficios. Los proveedores elegibles para recibir ese aumento deberán incluir solo aquellos proveedores de servicios de respiro en el hogar cuya parte de la tarifa correspondiente al pago de sueldos, salarios y beneficios de su tarifa actual provisional o permanente, según lo establecido por el Departamento para los trabajadores de servicios de respiro, se encuentre por debajo de los montos especificados en este párrafo, y el proveedor acuerda reembolsar a sus trabajadores de servicios de respiro una cifra no inferior a estos montos desde el año fiscal 1990-91 en adelante. Para fijar las tarifas de conformidad con este párrafo, los programas existentes que reciben una tarifa provisional o permanente deberán presentar al Departamento el programa, el costo y otra información especificada por el Departamento para el año calendario 1988 o para el año fiscal 1988-89. La información especificada se deberá presentar en formularios desarrollados por el Departamento, a más tardar 45 días después de recibir del Departamento los formularios requeridos, con posterioridad a la fecha de entrada en vigencia de esta sección. Se deberá suspender el pago de las tarifas permanentes o provisionales de los programas que no presenten la información requerida dentro del tiempo especificado hasta que se haya presentado dicha información.

(3) A partir del 1 de julio de 1990 y conforme a la metodología tarifaria desarrollada por el Departamento, la parte administrativa y la parte correspondiente a los sueldos, salarios y beneficios de las tarifas para proveedores de servicios de respiro en el hogar que actualmente reciben una tarifa provisional o permanente se deberá combinar y pagar como una tarifa única.

(4) Los aumentos en las tarifas para el año fiscal 1990-91 se deberán limitar a los especificados en los párrafos (1) y (2). Para el año fiscal 1991-92 en adelante, las disposiciones de la Sección 4691, subdivisión (c), que especifican que los aumentos en las tarifas deberán estar sujetos a la asignación de fondos suficientes en la Ley de Presupuesto, también se deberán aplicar a las tarifas para los proveedores de servicios de respiro en el hogar.

(5) Para el año fiscal 1998-99, un proveedor de servicios de respiro en el hogar deberá recibir un aumento en las tarifas de acuerdo con las disposiciones de la Sección 4691.5, subdivisión (e). Cualquier aumento en las tarifas deberá estar sujeto a la asignación de fondos, de conformidad con la Ley de Presupuesto.

(6) La metodología tarifaria desarrollada por el Departamento puede incluir un monto complementario de reintegro para los viáticos de los trabajadores de servicios de respiro que usen sus vehículos particulares para trasladarse a los lugares donde brindan los servicios de respiro. El monto complementario deberá ser la tarifa mínima establecida para el reintegro de viáticos para los empleados estatales.

(c) De conformidad con las disposiciones de la Sección 4629.5, subdivisión (b), párrafo (5), cada centro regional deberá incluir en su página web la póliza de compras

de servicios. Para los servicios de respiro, un centro regional también deberá incluir los procedimientos y las herramientas de evaluación que se utilizan para determinar el nivel de servicios que necesita cada consumidor.

**(Enmendada por las Leyes de 2018, Cap. 50, Sec. 4. (SB 853) Vigente a partir del 27 de junio de 2018.)**

4690.3. (a) Para el año fiscal 1998-99, se deberán aumentar las tarifas para las agencias prestadoras de servicios de respiro en el hogar seleccionadas de conformidad con las disposiciones de la Sección 4690.2 y los reglamentos del Departamento para brindar servicios de respiro en el hogar, en función del monto asignado en la Ley de Presupuesto de 1998 para los efectos de aumentar la parte correspondiente a los sueldos, salarios y beneficios de la tarifa para los trabajadores de servicios de respiro en el hogar. Las agencias deberán reembolsar a sus trabajadores de servicios de respiro una cifra no inferior al monto del aumento en su tarifa para el año fiscal 1998-99 y siguientes.

(b) Para el año fiscal 1998-99, una persona que preste servicios de respiro en el hogar, conforme al proceso de selección de proveedores establecido en los reglamentos del Departamento, también deberá recibir un aumento en la tarifa, según se dispone en la subdivisión (a).

**(Agregada por las Leyes de 1998, Cap. 310, Sec. 42. Vigente a partir del 19 de agosto de 1998.)**

4690.4. (a) Las Secciones 4690.2, 4691 y 4691.5, que se refieren a las agencias prestadoras de servicios de respiro en el hogar y los programas comunitarios de día, se deberán aplicar en el año fiscal 1998-99, con las siguientes excepciones:

(1) El Departamento no utilizará los costos permisibles para el año fiscal 1997-98 y los datos de asistencia de los consumidores presentados al Departamento antes del 30 de septiembre de 1998 para determinar una nueva tarifa media y un rango permisible de tarifas, conforme a los reglamentos, sino que esta información se deberá utilizar solamente para desarrollar un nuevo sistema de tarifas.

(2) Se deberá seguir utilizando el rango permisible de tarifas y la tarifa media establecidos para el año fiscal 1997-98.

(3) La tarifa para los nuevos programas deberá ser la tarifa media establecida para el mismo tipo de programa y proporción de personal respecto de consumidores para el año fiscal 1997-98.

(b) El Departamento, en consulta con las organizaciones de las partes interesadas, deberá desarrollar sistemas de resultados de los consumidores basados en el desempeño para los programas comunitarios de día y los servicios de respiro en el hogar. Si se aumentan las tarifas para los programas comunitarios de día en el año fiscal 1998-99 de conformidad con las disposiciones de la Sección 4691.5, subdivisión (e), párrafos (1) a (3), inclusive, y se aumentan las tarifas para los servicios de respiro en el hogar en el año fiscal 1998-99, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4690.2, subdivisión (b), párrafo (5), agregadas por la ley que agregó esta sección al Código de Bienestar e Instituciones, se deberán congelar las tarifas a partir del 1 de septiembre de 1998 y hasta que se implementen nuevos sistemas tarifarios, a menos que se realice una asignación de fondos para ajustes tarifarios.

**(Agregada por las Leyes de 1998, Cap. 310, Sec. 43. Vigente a partir del 19 de agosto de 1998.)**

4690.5. Sin perjuicio de cualquier otra disposición de una ley o un reglamento, a partir del 1 de julio de 2016, y en la medida en que se realice una asignación de fondos en la Ley de Presupuesto anual para este propósito, la tarifa para los servicios de respiro prestados por familiares autorizada por el Departamento y vigente el 30 de junio de 2016, y las tarifas para los servicios de respiro fuera del hogar vigentes el 30

de junio de 2016 se deberán aumentar en un 5 por ciento. El aumento se deberá aplicar como porcentaje y deberá ser el mismo para todos los prestadores.

**(Enmendada por las Leyes de 2016, Cap. 26, Sec. 13. (AB 1606) Vigente a partir del 27 de junio de 2016.)**

4690.7. Un prestador de servicios no residenciales, según se define en el Título 17, Sección 54302, subdivisión (a), párrafo (49) del Código de Reglamentos de California, puede utilizar servicios no residenciales alternativos, según se autoriza en la directriz 01-083120 (31 de agosto de 2020) del Departamento, de ser necesario, para satisfacer las necesidades de servicios de un consumidor, hasta el 31 de diciembre de 2022. Al prestar servicios a los consumidores, los prestadores deberán ser creativos, ingeniosos y hacer las modificaciones necesarias en la forma de prestación de los servicios. Los servicios no residenciales alternativos deberán responder a las necesidades actuales de cada consumidor, y tener en cuenta la importancia de la seguridad durante la pandemia de COVID-19, incluido el cumplimiento con las órdenes sanitarias aplicables a nivel estatal y local y los requisitos para la concesión de licencias.

**(Agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 27. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4691. (a) La Legislatura reafirma su intención de que los programas comunitarios de día se planifiquen y ofrezcan como un sistema de continuidad de servicios para permitir a las personas con discapacidades del desarrollo poder llevar un esquema de vida similar a las personas de su misma edad sin discapacidades del desarrollo. Es también intención de la Legislatura que se desarrollen estándares para garantizar la disponibilidad de servicios de alta calidad y que se establezcan, mantengan y revisen, según sea necesario, procedimientos equitativos de fijación de tarifas. Es intención de la Legislatura que se desarrollen procedimientos de fijación de tarifas para todos los programas comunitarios de día, que incluyen los centros de desarrollo para adultos, los centros de actividades, los programas de día para niños, los programas de manejo del comportamiento, los programas de recreación social y los programas de vida independiente.

(b) Para los efectos de garantizar que los centros regionales puedan garantizar la prestación de servicios de alta calidad para las personas con discapacidades del desarrollo, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá promulgar reglamentos que establezcan los estándares de los programas y un proceso equitativo para fijar las tarifas de los pagos estatales por los programas comunitarios de día. Estos reglamentos deberán incluir, pero no se limitan a, todo lo siguiente:

(1) Los estándares y requisitos relacionados con la operación del programa, que incluyen, pero no se limitan a, las calificaciones del personal, la proporción de personal respecto de los clientes, los criterios de entrada y salida de los clientes, el diseño del programa, la evaluación del programa, los registros y documentación del programa y los clientes, la colocación de los clientes y los requisitos y funciones del personal.

(2) Los componentes de costos permisibles del programa, como los sueldos y salarios, los beneficios del personal, los gastos operativos y los costos de organización de la gestión cuando dos o más programas estén operados por una corporación o entidad separada y distinta.

(3) Los procesos de determinación de las tarifas para establecer las tarifas, en función de los costos permisibles de los componentes permisibles de los costos. Se pueden desarrollar procesos diferentes de determinación de las tarifas para establecer las tarifas para programas nuevos y actuales, y para los años iniciales y posteriores de implementación de los reglamentos. Los procesos deberán incluir, pero no se

limitarán a, todo lo siguiente:

- (A) El procedimiento para la identificación y agrupación de programas por tipo de programa de día y proporción aprobada de personal respecto de clientes.
- (B) Los requisitos para la identificación del programa, los costos y otra información, si la hubiese, que el programa debe presentar al Departamento o al centro regional, las consecuencias, si existiesen, de la falta de cumplimiento de estos requisitos, y los plazos y el formato para la presentación y revisión.
- (C) La metodología de fijación de tarifas.
- (D) Un procedimiento para ajustar las tarifas como resultado de cambios anticipados y no anticipados al programa y auditorías fiscales del programa y un procedimiento para apelar las tarifas, incluidos los plazos para que el programa solicite un ajuste o presente una apelación y para que el Departamento presente su respuesta.
- (E) Un procedimiento para aumentar las tarifas establecidas y el rango permisible de tarifas por motivo de ajustes por costo de vida.
- (F) Un procedimiento para aumentar las tarifas establecidas como resultado de asignaciones de fondos en la Ley de Presupuesto, conforme a la metodología de fijación de tarifas establecida en virtud de las disposiciones de la Sección 4691.5 y la subdivisión (c) de esta sección.

El Departamento deberá desarrollar estos reglamentos en consulta con los representantes de las organizaciones que representan al sistema de servicios del desarrollo, según lo determine el Departamento. El Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo y otras organizaciones que representan a los centros regionales, los prestadores y los clientes, deberán tener la oportunidad de revisar y comentar los reglamentos propuestos antes de su promulgación. El Departamento deberá promulgar estos reglamentos para todos los programas comunitarios de día antes del 1 de julio de 1990.

(c) Una vez promulgados los reglamentos de conformidad con la subdivisión (b) y la Sección 4691.5, y antes del 1 de septiembre de cada año a partir de entonces, el Departamento deberá establecer las tarifas conforme a los reglamentos. Los aumentos en las tarifas en los años fiscales 1990–91 y 1991–92 se deberán limitar a aquellos especificados en la subdivisión (b). Para el año fiscal 1992–93 y todos los años fiscales posteriores, cualquier cambio propuesto durante esos años en las tasas de reintegro establecidas conforme a los reglamentos, excepto por los aumentos en las tarifas debido a apelaciones y ajustes en las tarifas en función de cambios no anticipados en el programa, deberá quedar sujeto a la asignación de fondos suficientes en la Ley de Presupuesto para tales efectos, a fin de poder brindar todo el aumento propuesto a todos los programas elegibles para el año fiscal completo. Si los fondos asignados en la Ley de Presupuesto no son suficientes para brindar todo el aumento propuesto en las tasas de reintegro a todos los programas elegibles para el año fiscal completo, el aumento propuesto se deberá limitar al nivel de fondos asignados. Los aumentos propuestos en las tasas de reintegro se deberán reducir de forma equitativa entre todos los prestadores elegibles de conformidad con los fondos asignados y los programas elegibles deberán recibir un reintegro por el monto reducido por el año fiscal completo.

(d) El Departamento utilizará los costos informados de los programas de día reintegrados a una tasa permanente y los estándares y procesos de fijación de tarifas promulgados de conformidad con la subdivisión (b) como base para presentar la siguiente información a la Legislatura:

(1) Antes del 15 de abril de 1993, y cada año impar a partir de entonces, la diferencia entre las tarifas permanentes para los programas existentes y las tarifas de esos programas basadas en los costos permisibles y la asistencia de clientes,

presentadas conforme a los reglamentos especificados en la subdivisión (b). Al informar la diferencia, el Departamento también deberá identificar el monto de la diferencia asociado con los programas cuyas tarifas superan el rango permisible de tarifas, disponible para aumentar las tarifas de los programas cuyas tarifas son inferiores al rango permisible, de forma tal que queden dentro del rango permisible, y cualquier otro costo pertinente o información de tarifas que el Departamento considere necesario.

(2) Antes del 15 de abril de 1994, y cada año a partir de entonces, el nivel de fondos, si lo hubiese, que no se haya asignado para reintegrar a los prestadores a las tarifas propuestas informadas el año fiscal anterior de conformidad con el párrafo (1) y cualquier otra información relevante sobre costos o tarifas que el Departamento considere necesaria.

(3) El 15 de abril de 1996, el Departamento y las organizaciones que representan a los prestadores de programas comunitarios de día deberán preparar en conjunto el informe especificado en el párrafo (2), según lo determine el Departamento. Dicho informe también deberá incluir una revisión del proceso de fijación de tarifas y las recomendaciones para su modificación, si corresponde.

(e) Las tarifas establecidas por el Departamento de conformidad con la subdivisión (b) están exentas de cumplir con las disposiciones del Título 2, División 3, Parte 1, Capítulo 3.5 (a partir de la Sección 11340) del Código de Gobierno.

(f) El Departamento se deberá asegurar de que los centros regionales supervisen el cumplimiento de los estándares del programa.

**(Enmendada por las Leyes de 2010, Cap. 328, Sec. 241. (SB 1330) Vigente a partir del 1 de enero de 2011.)**

4691.5. La metodología de fijación de tarifas, que se establecerá de conformidad con las disposiciones de la Sección

(C) 4691, subdivisión (b), párrafo (3), deberá incluir, pero no necesariamente se limitará a, todo lo siguiente:

(a) Un proceso para establecer las tarifas durante el año fiscal 1990-91 para los programas nuevos y actuales que reciben una tarifa provisional o permanente.

(1) La tarifa para los nuevos programas deberá ser la tarifa media establecida para el mismo tipo de programa y proporción de personal respecto de consumidores. Esta tarifa deberá ser una tarifa temporal. La determinación de la tarifa media para nuevos programas se deberá basar en la información sobre el programa, los costos y otra información de los programas existentes que reciben una tarifa permanente, utilizando los costos permisibles y la información de asistencia de clientes de dichos programas existentes. Para fijar las tarifas de conformidad con este párrafo, los programas existentes que reciben una tarifa permanente deberán presentar al Departamento el programa, el costo y otra información especificada por el Departamento para el año calendario 1988 o para el año fiscal 1988-89. La información especificada se deberá presentar en formularios desarrollados por el Departamento, a más tardar 45 días después de recibir del Departamento los formularios requeridos, con posterioridad a la fecha de entrada en vigencia de esta sección. Se deberá suspender el pago de las tarifas permanentes de los programas que no presenten la información requerida dentro del tiempo especificado hasta que se haya presentado dicha información.

(2) Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo (4), la tarifa para los programas existentes que reciben una tarifa provisional, cuya tarifa vencería de otra forma durante el año fiscal 1990-91, se deberá prorrogar a la tarifa provisional hasta el 1 de septiembre de 1991.

(3) Con excepción de lo dispuesto en el párrafo (4) a continuación, la tarifa para

los programas existentes que reciben una tarifa permanente se deberá restablecer a la tarifa permanente hasta el 30 de junio de 1991.

(4) La tarifa para los programas existentes que reciben una tarifa provisional o permanente según se especifica en el párrafo (2) y en el párrafo (3) se deberá aumentar para todos los programas elegibles para el aumento. Los programas elegibles deberán incluir solo aquellos que recibieron un ajuste por insuficiencia en su tarifa permanente o provisional para el año fiscal 1989-90, en función de la información del programa y los costos para el año calendario 1988 presentada al Departamento, de conformidad con la orden estipulada en el caso de California Association of Rehabilitation Facilities y otros contra el Estado de California, Tribunal Superior del Condado de Sacramento, n.º de caso 355326, y el ajuste no alcanzó para cubrir el monto total de la insuficiencia. El monto de fondos disponibles para el aumento se limita a un millón de dólares (\$1,000,000) asignados para tal efecto para el año fiscal 1990-91, y se deberá distribuir de manera proporcional entre todos los programas elegibles. El monto del aumento que deberá recibir cada programa elegible para cubrir la insuficiencia restante, en función de la información del programa y los costos presentada en el año calendario 1988, deberá ser igual al porcentaje que la suma de un millón de dólares (\$1,000,000) representa del monto total de la insuficiencia, en función de la información del programa y los costos presentada en el año calendario 1988, para todos los programas elegibles.

(b) Un proceso para establecer las tarifas durante el año fiscal 1991-92 para los programas nuevos y existentes que reciben una tarifa temporal, provisional o permanente.

(1) La tarifa para los programas existentes que reciben una tarifa permanente se deberá determinar en función de la información sobre el programa, los costos y otra información para el año fiscal 1989-90 presentada al Departamento y al centro regional. El proceso de fijación de tarifas deberá incluir, pero no se limitará a, todos los siguientes puntos:

(A) Un proceso para la determinación de una tasa media y un rango permisible de tarifas para el mismo tipo de programa y proporción de personal respecto de consumidores. La tarifa media se deberá determinar utilizando la información sobre los costos permisibles y la asistencia de clientes de dichos programas, y el rango permisible de tarifas se deberá definir como las tarifas de esos programas incluidas entre los percentiles 10 y 90.

(B) Las tarifas para los programas existentes que reciben una tarifa permanente se deberán aumentar o reducir a sus costos permisibles para el año fiscal 1991-92, de la siguiente manera:

(i) La tarifa se deberá reducir si los costos permisibles y la asistencia de clientes del programa, para el año fiscal 1989-90, determinados de conformidad con los reglamentos, arrojarían como resultado una tarifa inferior a su tarifa permanente actual.

(ii) La tarifa se deberá aumentar si los costos permisibles y la asistencia de clientes del programa, para el año fiscal 1989-90, determinados de conformidad con los reglamentos, arrojarían como resultado una tarifa superior a su tarifa permanente actual y su tarifa permanente actual es inferior o se encuentra dentro del rango permisible de tarifas.

(iii) No se deberá conceder un aumento de tarifas que generaría una tarifa superior al rango permisible de tarifas. No se deberá disponer ningún aumento a los programas cuya tarifa permanente actual esté por encima del rango permisible de tarifas. El monto de los fondos asignados para tales efectos para el año fiscal 1991-92 se deberá distribuir solo a aquellos programas elegibles para recibir el aumento.

(C) Un proceso para la reducción o el aumento en la tarifa de cualquier programa



cuya tarifa permanente actual no se encuentre dentro del rango permisible de tarifas. Este proceso se deberá basar en todas las siguientes premisas:

(i) Para los programas cuyas tarifas permanentes actuales están por encima del rango permisible de tarifas, se deberá reducir su tarifa permanente actual en un 5 por ciento o al rango permisible, lo que sea inferior.

(ii) Para los programas cuyas tarifas permanentes actuales están por debajo del rango permisible de tarifas, después del aumento especificado en el subpárrafo (B), cláusula (ii), se deberá aumentar su tarifa, hasta el rango permisible, en proporción con el monto de los fondos obtenidos a partir de la reducción de la tarifa de los programas cuyas tarifas están por encima del rango.

(2) La tarifa para los nuevos programas deberá ser la tarifa media establecida conforme al proceso indicado en el párrafo (1) para el mismo tipo de programa de día y proporción de personal respecto de consumidores, usando la información sobre el programa, los costos y otro tipo de información presentada por los prestadores que reciben una tarifa permanente.

(3) La tarifa para los programas existentes que reciben una tarifa provisional, cuya tarifa venció en el año fiscal 1990-91 y se prorrogó hasta el 1 de septiembre de 1991, se deberá determinar de conformidad con el proceso especificado en el párrafo (1) para las tarifas permanentes, salvo que la determinación se deberá basar en 12 meses consecutivos de costos representativos incurridos por el programa durante el período en que recibió su tarifa provisional. El programa deberá presentar al Departamento estos costos y otra información del programa, según lo indique el Departamento, dentro de los plazos especificados en los reglamentos. Si el programa no ha incurrido o no puede proporcionar 12 meses consecutivos de costos representativos, el Departamento puede determinar la tarifa en función de un período inferior a 12 meses de costos representativos.

(4) La tarifa para los programas existentes que reciben una tarifa provisional, cuya tarifa vencerá en julio o agosto de 1991, se deberá prorrogar hasta el 1 de septiembre de 1991, y luego se deberá determinar de conformidad con el proceso especificado en el párrafo (3).

(c) Un proceso para establecer las tarifas durante el año fiscal 1992-93 para los programas nuevos y existentes que reciben una tarifa temporal o permanente:

(1) La tarifa para los nuevos programas deberá ser la tarifa media, determinada de conformidad con el proceso establecido en el párrafo (2) de la subdivisión (b) para el año fiscal 1991-92, para el mismo tipo de programa de día y proporción de personal respecto de los clientes.

(2) La tarifa para los programas existentes que reciben una tarifa temporal se deberá mantener a la tarifa establecida para el año fiscal 1991-92, hasta que venza la tarifa o se fije una tarifa permanente, de conformidad con el proceso establecido en la subdivisión (b), párrafo (4) para el año fiscal 1991-92.

(3) La tarifa para los programas existentes que reciben una tarifa permanente se deberá restablecer a la tarifa establecida para el año fiscal 1991-92, con excepción de los programas cuyas tarifas no se encuentran dentro del rango permitido de tarifas. Para aquellos programas cuyas tarifas no se encuentran dentro del rango permitido, se deberán reducir o aumentar las tarifas de acuerdo con los procesos establecidos en la subdivisión (b), párrafo (1), subpárrafo (C) para el año fiscal 1991-92.

(d) Un proceso para establecer las tarifas durante el año fiscal 1993-94 para los programas nuevos y existentes que reciben una tarifa temporal o permanente:

(1) La tarifa para los programas existentes que reciben una tarifa permanente se deberá determinar en función de la información sobre el programa, los costos y otra información para el año fiscal 1991-92 presentada al Departamento y al centro regional. El proceso de fijación de tarifas deberá incluir el proceso especificado en la

subdivisión (b), párrafo (1), para el año fiscal 1991-92, excepto que el rango permisible de tarifas se deberá determinar al calcular el 50 por ciento de la tarifa media para el año fiscal 1993-94 y convertir dicho monto en un rango de tarifas, distribuidas de forma equitativa por encima y por debajo de la media. Este proceso deberá comparar el rango de tarifas calculadas para el año fiscal 1993-94 con el rango de tarifas calculadas para el año fiscal 1991-92, en función del 80 por ciento de los programas, y deberá usar el menor de ambos rangos en la comparación como el rango permisible de tarifas. Una vez establecido, este rango deberá ser permanente.

(2) La tarifa para los nuevos programas deberá ser la tarifa media establecida conforme al proceso indicado en el párrafo (1) para el mismo tipo de programa de día y proporción de personal respecto de consumidores, usando la información sobre el programa, los costos y otro tipo de información presentada por los prestadores que reciben una tarifa permanente.

(3) La tarifa para los programas existentes que reciben una tarifa temporaria se deberá mantener a la tarifa establecida hasta que el programa haya incurrido en 12 meses consecutivos de costos representativos dentro de los plazos establecidos en los reglamentos. Una vez que se haya incurrido en costos representativos, la tarifa se deberá determinar de conformidad con el proceso establecido en el párrafo (1) para las tarifas permanentes.

(e) Un proceso para establecer tarifas, durante el año fiscal 1994-95 y cada año fiscal alternativo a partir de entonces, para los nuevos programas y los programas existentes que reciben una tarifa temporal o permanente. El proceso deberá ser el mismo que el especificado en la subdivisión (c) para determinar, continuar y establecer las tarifas, pero se deberá basar en la información sobre el programa, los costos y otra información presentada al Departamento y al centro regional para el establecimiento de tarifas para el año fiscal 1993-94 y cada año fiscal alternativo a partir de entonces, con las siguientes excepciones:

(1) Para el año fiscal 1998-99, las tarifas para los programas comunitarios de día existentes que reciben una tarifa permanente se deberán aumentar si los costos permisibles y la asistencia de los clientes del programa, para el año fiscal 1995-96, determinados conforme los reglamentos, arrojarían como resultado una tarifa superior a su tarifa permanente actual y su tarifa permanente actual es inferior o está dentro del rango permisible de tarifas. La tarifa no se deberá reducir si los costos permisibles y la asistencia de clientes del programa, para el año fiscal 1995-96, determinados de conformidad con los reglamentos, arrojarían como resultado una tarifa inferior a su tarifa permanente actual.

(2) Para el año fiscal 1998-99, los programas comunitarios de día existentes que reciban una tarifa permanente y cuya tarifa permanente aún esté por debajo del límite inferior del rango permisible de tarifas para programas similares después de recibir un aumento de conformidad con el párrafo (1), deberán recibir un aumento en su tarifa permanente hasta el límite inferior del rango permisible de tarifas.

(3) Los requisitos de la Sección 4691, subdivisión (c), que especifican que cualquier aumento en las tarifas deberá estar sujeto a la asignación de fondos suficientes en la Ley de Presupuesto, también se deberán aplicar a las tarifas que se rigen por los párrafos (1) y (2).

(f) Un proceso para establecer tarifas, durante el año fiscal 1995-96 y cada año fiscal alternativo a partir de entonces, para los nuevos programas y los programas existentes que reciben una tarifa temporal o permanente. El proceso deberá ser el mismo que el especificado en la subdivisión (d), con excepción de lo siguiente:

(1) La tarifa para los programas que reciben una tarifa permanente se deberá basar en la información sobre el programa, los costos y otra información presentada al

Departamento y al centro regional para el año fiscal 1993-94 y cada año fiscal alternativo a partir de entonces.

(2) El rango permisible de tarifas, establecidas de forma permanente durante el año fiscal 1993-94, se deberá aplicar a la tarifa media determinada para el año fiscal 1995-96 y cada año fiscal alternativo a partir de entonces.

(3) Antes del 1 de septiembre de 1995, los programas existentes que reciben una tarifa permanente cuyas tarifas no se encuentran dentro del rango permisible de tarifas deberán tener los siguientes aumentos o reducciones de tarifas:

(A) Para los programas cuyas tarifas permanentes actuales superan el rango permisible de tarifas, se deberá reducir la tarifa al rango permisible.

(B) Para los programas cuyas tarifas actuales están por debajo del rango permisible de tarifas, se deberá aumentar su tarifa hasta el rango permisible, en proporción con el monto de los fondos obtenidos a partir de la reducción de la tarifa de los programas cuyas tarifas están por encima del rango.

(g) Un proceso para establecer una tasa de reintegro complementaria uniforme para los programas que prestan servicios a clientes no ambulatorios, según lo determine el Departamento.

(h) Un proceso para notificar al programa la tarifa establecida.

**(Enmendada por las Leyes de 1998, Cap. 310, Sec. 44. Vigente a partir del 19 de agosto de 1998.)**

4691.6. (a) Con independencia de cualquier otra disposición de una ley o un reglamento, a partir del 1 de julio de 2006, se deberán aumentar en un 3 por ciento las tarifas de los programas comunitarios de día, los programas de actividad laboral y las agencias prestadoras de servicios de respiro en el hogar autorizadas por el Departamento, en efecto el 30 de junio de 2006, sujeto a la disponibilidad de fondos asignados específicamente para este aumento en la Ley de Presupuesto de 2006. El aumento se deberá aplicar como porcentaje y deberá ser el mismo para todos los prestadores. Cualquier aumento posterior se deberá regir por las disposiciones de las subdivisiones (b), (c), (d), (e), (f), (g), (h), (i), (j), (k) y (l), y de la Sección 4691.9.

(b) Sin perjuicio de cualquier otra disposición de una ley o un reglamento, el Departamento no deberá establecer ninguna tarifa de pago permanente para el prestador de un programa comunitario de día o de una agencia prestadora de servicios de respiro en el hogar que tenga una tarifa de pago temporal vigente el 30 de junio de 2008, si la tarifa de pago permanente fuera mayor que la tarifa de pago temporal vigente a partir del 30 de junio de 2008, a menos que el centro regional demuestre al Departamento que la tarifa de pago permanente es necesaria para proteger la salud o la seguridad del consumidor.

(c) Sin perjuicio de cualquier otra disposición de una ley o un reglamento, ni el Departamento ni cualquier centro regional deberán aprobar la modificación del diseño o la nueva selección de un programa para un prestador de un programa comunitario de día o de una agencia prestadora de servicios de respiro en el hogar que podría dar como resultado un aumento en la tarifa que se pagará al proveedor respecto de la tarifa vigente a partir del 30 de junio de 2008, a menos que el centro regional demuestre que la modificación del diseño o la nueva selección del programa es necesaria para proteger la salud o la seguridad del consumidor y que el Departamento haya concedido una autorización previa por escrito.

(d) Con independencia de cualquier otra disposición de una ley o un reglamento, el Departamento no deberá aprobar un ajuste de tarifas previsto para un prestador de un programa comunitario de día o de una agencia prestadora de servicios de respiro en el hogar que podría dar como resultado un aumento en la tarifa que se pagará al proveedor respecto de la tarifa vigente a partir del 30 de junio de 2008, a menos que el centro regional demuestre que el ajuste de tarifas previsto es necesario para

proteger la salud o la seguridad del consumidor.

(e) Con independencia de cualquier otra ley o reglamento, con excepción de lo dispuesto en las subdivisiones (f)

(f) e (i), el Departamento no deberá aprobar un ajuste de tarifas para un programa de actividad laboral que podría dar como resultado un aumento en la tarifa que se pagará al proveedor respecto de la tarifa vigente a partir del 30 de junio de 2008, a menos que el centro regional demuestre que el ajuste de tarifas es necesario para proteger la salud o la seguridad del consumidor y que el Departamento haya concedido una autorización previa por escrito.

(f) Con independencia de cualquier otra disposición de una ley o un reglamento, a partir del 1 de enero de 2017, el Departamento puede aprobar ajustes de tarifas para un programa de actividad laboral que demuestre al Departamento que el ajuste de la tarifa es necesario para pagar las remuneraciones de los empleados que, antes del 1 de enero de 2017, recibían un salario inferior al salario mínimo establecido a partir del 1 de enero de 2017 por la Sección 1182.12 del Código de trabajo, enmendado por el Capítulo 4 de las Leyes de 2016. El ajuste de la tarifa conforme a esta subdivisión deberá ser específico para los costos de nómina asociados con cualquier aumento necesario para ajustar las remuneraciones de los empleados solo en la medida necesaria para adecuarlas al aumento en el salario mínimo estatal, y no deberá constituir una mejora salarial general para los empleados cuya remuneración es mayor que el salario mínimo que ha recibido el aumento.

(g) Sin perjuicio de cualquier otra disposición de una ley o un reglamento, a partir del 1 de enero de 2017, los prestadores de programas comunitarios de día y agencias prestadoras de servicios de respiro en el hogar con tarifas de pago temporales establecidas por el Departamento pueden procurar obtener del Departamento ajustes de tarifas no previstos debido al impacto del aumento en el salario mínimo establecido por la Sección 1182.12 del Código de Trabajo, enmendada por el Capítulo 4 de las Leyes de 2016. El ajuste de la tarifa deberá ser específico para los costos de nómina asociados con cualquier aumento necesario para ajustar las remuneraciones de los empleados solo en la medida necesaria para adecuarlas al aumento en el salario mínimo estatal, y no deberá constituir una mejora salarial general para los empleados cuya remuneración es mayor que el salario mínimo que ha recibido el aumento. Sin perjuicio de cualquier otra disposición de una ley o un reglamento, a partir del 1 de enero de 2015, se deberán aumentar en un 5.82 por ciento las tarifas para las agencias prestadoras de servicios de respiro en el hogar autorizadas por el Departamento y vigentes el 31 de diciembre de 2014, sujeto a la disponibilidad de fondos asignados específicamente para este aumento para los costos derivados de cambios en los reglamentos federales que implementan la Ley federal de Normas Justas de Trabajo de 1938 (Título 29, Sec. 201 y siguientes del Código de los Estados Unidos). El aumento se deberá aplicar como porcentaje, y el porcentaje deberá ser el mismo para todos los prestadores que corresponda.

(h) Con independencia de cualquier otra disposición de una ley o un reglamento, a partir del 1 de julio de 2015, el Departamento puede aprobar ajustes de tarifas para un programa de actividad laboral que demuestre al Departamento que el ajuste de la tarifa es necesario para implementar las disposiciones de la División 2, Parte 1, Capítulo 1, Artículo 1.5 (a partir de la Sección 245) del Código de Trabajo, agregado por el Capítulo 317 de las Leyes de 2014. El ajuste de tarifas se puede aplicar solo si hasta el 30 de junio de 2015 los empleados no contaban con un beneficio mínimo de 24 horas o tres días de licencia paga por enfermedad al año y deberá ser específico a los costos de nómina asociados con un aumento necesario para compensar a un empleado hasta un máximo de 24 horas o tres días de licencia paga por enfermedad por cada año de empleo.

(i) Sin perjuicio de cualquier otra disposición de una ley o un reglamento, a partir del 1 de julio de 2015, los prestadores de programas comunitarios de día y agencias prestadoras de servicios de respiro en el hogar con tarifas de pago temporales establecidas por el Departamento pueden procurar obtener del Departamento ajustes de tarifas no previstos si el ajuste es necesario para implementar las disposiciones de la

División 2, Parte 1, Capítulo 1, Artículo 1.5 (a partir de la Sección 245) del Código de Trabajo, agregado por el Capítulo 317 de las Leyes de 2014. El ajuste de tarifas se puede aplicar solo si hasta el 30 de junio de 2015 los empleados no contaban con un beneficio mínimo de 24 horas o tres días de licencia paga por enfermedad al año y deberá ser específico a los costos de nómina asociados con un aumento necesario para compensar a un empleado hasta un máximo de 24 horas o tres días de licencia paga por enfermedad por cada año de empleo.

(j) Sin perjuicio de cualquier otra disposición de una ley o un reglamento, a partir del 1 de julio de 2016, y en la medida en que se realice la asignación de fondos en la Ley de Presupuesto anual para este propósito, se deberán aumentar en un 5 por ciento las tarifas de las agencias prestadoras de servicios de respiro en el hogar autorizadas por el Departamento, vigentes el 30 de junio de 2016. El aumento se deberá aplicar como porcentaje y deberá ser el mismo para todos los prestadores.

(k) Sin perjuicio de cualquier otra disposición de una ley o un reglamento, a partir del 1 de julio de 2016, y en la medida en que se realice la asignación de fondos en la Ley de Presupuesto anual para este propósito, se deberán aumentar en un 5 por ciento las tarifas de los servicios de vida con apoyo autorizadas por el Departamento, vigentes el 30 de junio de 2016. El aumento se deberá aplicar como porcentaje y deberá ser el mismo para todos los prestadores.

**(Enmendada por las Leyes de 2016, Cap. 26, Sec. 14. (AB 1606) Vigente a partir del 27 de junio de 2016.)**

4691.8. (a) Sin perjuicio de cualquier otra disposición de una ley o un reglamento, y en la medida en que se realice una asignación de fondos en la Ley de Presupuesto Anual para este propósito, el Departamento puede proporcionar un aumento en las tarifas para los efectos de mejorar los salarios para el personal de cuidado directo en los programas de día y en los programas de actividad laboral, como se define en la Sección 4851, subdivisión (e) y en programas similares, que cumplen todos los criterios siguientes:

(1) Brindan la mayoría de sus servicios y apoyos en entornos comunitarios integrados.

(2) Son programas de día que se están convirtiendo a entornos comunitarios integrados.

(3) Son programas de actividad laboral que se están convirtiendo a programas de trabajo con apoyo.

(b) El Departamento puede aprobar un aumento temporal de tarifas para un programa que se está convirtiendo de conformidad con la subdivisión (a), párrafo (2) o (3). Un programa no deberá ser elegible para un aumento permanente en las tarifas conforme a esta sección, a menos que cumpla con los criterios establecidos en la subdivisión (a), párrafo (1).

(c) Un aumento de tarifas a los programas existentes, realizado de conformidad con la subdivisión (a), párrafo (1), se deberá realizar no más de 60 días después de la adopción de la Ley de Presupuesto que realiza la asignación de los fondos necesarios.

(d) Antes de la implementación de esta sección, el Departamento deberá consultar con las partes interesadas, incluidas diversas organizaciones de prestadores, los centros regionales y todas las demás partes interesadas.

(e) El Departamento deberá brindar a la Legislatura, antes del 1 de abril de 2007, una descripción de la forma en que se ha implementado esta sección, junto con la siguiente información:

- (1) La cantidad de programas de día y centros de actividad laboral que reciben una tarifa mejorada, por centro regional.
- (2) La cantidad de conversiones de programa, por centro regional.
- (3) El porcentaje de aumento en las tarifas brindado a los programas.
- (4) El efecto del aumento en las tarifas sobre los salarios del personal de cuidado directo.

**(Agregada por las Leyes de 2006, Cap. 74, Sec. 55. Vigente a partir del 12 de julio de 2006)**

4691.9. (a) Sin perjuicio de las disposiciones de cualquier otra ley o reglamento, a partir del 1 de julio de 2008:

(1) Un centro regional no deberá pagar a un prestador de servicios actual, por servicios donde las tarifas se establezcan a través de la negociación entre el centro regional y el prestador, una tarifa superior a la tarifa vigente al 30 de junio de 2008, a menos que se requiera el aumento por un contrato entre el centro regional y el proveedor que esté vigente el 30 de junio de 2008, o que el centro regional demuestre que se necesita la aprobación para proteger la salud o la seguridad del consumidor y que el Departamento conceda una autorización previa por escrito.

(2) Un centro regional no deberá negociar una tarifa con un nuevo prestador de servicios, por servicios donde las tarifas se establezcan a través de la negociación entre el centro regional y el prestador, superior a la tarifa media del centro regional por el mismo código de servicio y unidad de servicio, o la tarifa media a nivel estatal por el mismo código de servicio y unidad de servicio, la que sea inferior. La designación de la unidad de servicio se deberá corresponder con una designación existente del centro regional o, de no existir, con una designación utilizada para calcular la tarifa media a nivel estatal para el mismo servicio. El centro regional deberá certificar cada año al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado su tarifa media para cada código de servicio con tarifa negociada, por la unidad de servicio designada. Esta certificación deberá estar sujeta a verificación a través de la auditoría fiscal semestral del centro regional.

(b) Sin perjuicio de la subdivisión (a), a partir del 1 de enero de 2017, los centros regionales pueden negociar un ajuste de tarifas con los prestadores, si el ajuste es necesario para pagar a los empleados un salario no inferior al salario mínimo establecido por la Sección 1182.12 del Código de Trabajo, enmendado por el Capítulo 4 de las Leyes de 2016, y solo para los efectos de ajustar los costos de nómina asociados con el aumento del salario mínimo. El ajuste de tarifas deberá ser específico a la designación de la unidad de servicio afectada por el aumento en el salario mínimo, específico a los costos de nómina asociados con un aumento necesario para ajustar las remuneraciones de los empleados solo en la medida necesaria para cumplir con el aumento en el salario mínimo del estado, y no se deberá utilizar como una mejora salarial general para los empleados que tienen una remuneración superior al salario mínimo. Los centros regionales deberán mantener documentación sobre el proceso para determinar, y los criterios para conceder, un ajuste de tarifas asociado con el aumento en el salario mínimo.

(c) Sin perjuicio de cualquier otra disposición de una ley o un reglamento, a partir del 1 de enero de 2015, se deberán aumentar en un 5.82 por ciento las tarifas para los servicios de asistencia personal y vida con apoyo vigentes el 31 de diciembre de 2014, sujeto a la disponibilidad de fondos asignados específicamente para este aumento para los costos derivados de cambios en los reglamentos federales que implementan la Ley federal de Normas Justas de Trabajo de 1938 (Título 29, Sec. 201 y siguientes

del Código de los Estados Unidos). El aumento se deberá aplicar como porcentaje, y el porcentaje deberá ser el mismo para todos los prestadores que corresponda. Según se usan en esta subdivisión, se deberán aplicar ambas de las siguientes definiciones:

(1) “Asistencia personal” se limita solo a aquellos servicios prestados por los proveedores clasificados por el centro regional como prestadores de servicios de asistencia personal, conforme a las disposiciones sobre servicios varios del Título 17 del Código de Reglamentos de California.

(2) “Servicios de vida con apoyo” se limitan solo a aquellos servicios definidos como Servicios de vida con apoyo en el Título 17 del Código de Reglamentos de California.

(d) Sin perjuicio de las disposiciones de la subdivisión (a), a partir del 1 de julio de 2015, los centros regionales pueden negociar un ajuste de tarifas con los prestadores de servicios existentes para los servicios cuyas tarifas se fijan a través de una negociación entre el centro regional y el prestador, si el ajuste es necesario para implementar las disposiciones de la División 2, Parte 1, Capítulo 1, Artículo 1.5 (a partir de la Sección 245) del Código de Trabajo, agregadas por el Capítulo 317 de las Leyes de 2014. El ajuste de tarifas se puede aplicar solo si hasta el 30 de junio de 2015 los empleados no contaban con un beneficio mínimo de 24 horas o tres días de licencia paga por enfermedad al año y deberá ser específico a los costos de nómina asociados con un aumento necesario para compensar a un empleado hasta un máximo de 24 horas o tres días de licencia paga por enfermedad por cada año de empleo.

(e) Sin perjuicio de cualquier otra disposición de una ley o un reglamento, a partir del 1 de julio de 2016, y en la medida en que se realice la asignación de fondos en la Ley de Presupuesto anual para este propósito, se deberán aumentar en un 5 por ciento las tarifas de los servicios de transporte vigentes el 30 de junio de 2016. El aumento se deberá aplicar como un porcentaje de las tarifas actuales, y el porcentaje deberá ser igual para todos los prestadores que corresponda.

(f) Esta sección no se deberá aplicar a aquellos servicios cuyas tarifas estén determinadas por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado o el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, o los servicios con tarifas usuales y acostumbradas.

**(Enmendada por las Leyes de 2016, Cap. 26, Sec. 15. (AB 1606) Vigente a partir del 27 de junio de 2016.)**

4691.10. (a) (1) Sin perjuicio de cualquier otra disposición de una ley o un reglamento, y en la medida en que se realice una asignación de fondos en la Ley de Presupuesto Anual para este propósito, el Departamento deberá proporcionar un aumento en las tarifas para los efectos de mejorar los salarios y beneficios para el personal que dedica al menos 75 por ciento de su tiempo a prestar servicios directos a los consumidores. El Departamento no deberá asignar para este propósito más de ciento sesenta y nueve millones quinientos mil dólares (\$169,500,000) del monto asignado en la ley que agregó esta sección, más los fondos de contrapartida asociados. El aumento en las tarifas solo se deberá aplicar a los servicios cuyas tarifas son establecidas por el Departamento o a través de una negociación entre los centros regionales y los prestadores de servicios, y a las tarifas pagadas para los servicios de empleo con apoyo, según se especifica en la Sección 4860, subdivisiones (a) y (b), y los servicios comunitarios con vales, según se especifica en la Sección 4688.21, subdivisión (c), párrafo (7). Esta sección no se deberá aplicar a aquellos servicios cuyas tarifas estén determinadas por otras entidades, que incluyen, sin carácter exhaustivo, el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado o el Departamento de Servicios Sociales del Estado, o los servicios con tarifas usuales y acostumbradas.

(2) Para los efectos de esta subdivisión, “servicios directos” son servicios, apoyos,

cuidado, supervisión o asistencia prestados por los miembros del personal directamente a un consumidor para satisfacer sus necesidades, según se identifican en el plan del programa individual, e incluyen la participación del personal en actividades de entrenamiento y otras actividades relacionadas directamente con la prestación de servicios a los consumidores, además de funciones de preparación del programa, según se define en el Título 17 de la Sección 54302 del Código de Reglamentos de California. Los empleados estatales que participen en el Programa de Personal Estatal para Servicios Comunitarios no son elegibles para el aumento salarial descrito en esta sección.

(b) El aumento de tarifas especificado en la subdivisión (a) se deberá implementar de la siguiente manera:

(1) Con la participación de los centros regionales, el Departamento deberá realizar una encuesta de una muestra aleatoria de prestadores de servicios en cada categoría de servicios elegible para el aumento en las tarifas. La encuesta se deberá devolver al centro regional y al Departamento antes del 15 de abril de 2016 completada con la siguiente información:

(A) La cantidad de empleados que dedican al menos el 75 por ciento de su tiempo a prestar servicios directos a los consumidores y los costos totales de sueldos, salarios y beneficios.

(B) Los costos administrativos especificados en la Sección 4629.7, subdivisión (b), incluida la cantidad de empleados y los costos totales de sueldos, salarios y beneficios asociados con esos costos administrativos.

(C) Cualquier otro personal y los costos totales de sueldos, salarios y beneficios que no están incluidos en el subpárrafo (A) ni (B).

(D) Cualquier otro costo para el prestador, diferente a los costos que se describen en los subpárrafos

(A) a (C), inclusive.

(E) Cualquier información adicional, requerida por el Departamento, para ayudar a determinar los aumentos de tarifas.

(2) El centro regional encargado de la selección de proveedores deberá certificar que, a su leal saber y entender, los resultados de la encuesta reflejan con exactitud los servicios prestados por cada prestador de servicios encuestado. El Departamento deberá usar los resultados de la encuesta para determinar el aumento de tarifas que se aplicará, por categoría de servicio. El aumento de tarifas deberá ser el mismo para todos los prestadores elegibles en cada categoría de servicios y pretende brindar aumentos comparables en todas las categorías de servicios para el personal que presta servicios de cuidado directo, como se describe en la subdivisión (a).

(3) Antes del 1 de julio de 2016, con los datos obtenidos conforme a las disposiciones del párrafo (1), el Departamento deberá hacer lo siguiente:

(A) Para aquellos prestadores de servicios cuyas tarifas son fijadas por el Departamento, notificará a dichos prestadores y a los centros regionales asociados el monto de aumento de las tarifas.

(B) Para aquellos prestadores de servicios cuyas tarifas son fijadas mediante una negociación con el centro regional, notificará al centro regional el monto de aumento de las tarifas.

(4) Con la participación de los centros regionales, el Departamento deberá realizar una encuesta, en un formato determinado por el Departamento, de todos los prestadores que recibieron el aumento de tarifas que se describe en la subdivisión (a). Los prestadores deberán enviar la encuesta completada al Departamento antes del 1 de octubre de 2017. La encuesta deberán solicitar información sobre la forma en que los prestadores usaron el aumento de tarifas y deberá incluir, pero no se limitará a, lo siguiente:



- (A) La cantidad de empleados y los costos totales de sueldos, salarios y beneficios, y los aumentos brindados como resultado de esta subdivisión.
- (B) El porcentaje de tiempo que cada empleado dedica a la prestación de servicios directos.
- (C) Los gastos administrativos, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4629.7, subdivisión (b).
- (D) Cualquier otra información adicional, según lo determine el Departamento.
- (c) Los prestadores que recibieron un aumento de tarifas de conformidad con esta sección deberán mantener documentación, sujeta a una auditoría por parte del Departamento o el centro regional, que demuestre que el aumento en la tarifa se usó exclusivamente para aumentar los salarios, sueldos y beneficios de los miembros del personal elegibles que dedican al menos el 75 por ciento de su tiempo a prestar servicios directos a los consumidores.
- (d) Los aumentos de tarifas calculados por el Departamento de conformidad con esta sección deberán entrar en vigencia el 1 de julio de 2016 y se deberán implementar según se describe en la subdivisión (b).
- (e) Cualquier prestador que no presente al Departamento la información requerida en la subdivisión (b), párrafo (4) antes del 1 de octubre de 2017, deberá perder los beneficios descritos en la subdivisión (a).
- (f) En su estimación fiscal correspondiente a la revisión del mes de mayo del año fiscal 2017-18, el Departamento deberá describir la implementación de los aumentos brindados de conformidad con esta sección.

**(Agregada por las Leyes de 2016, 2.º Ses. Ex., Cap. 3, Sec. 9. (AB 1 2x) Vigente a partir del 9 de junio de 2016.)**

4691.11. Sin perjuicio de cualquier otra disposición de una ley o un reglamento, y en la medida en que se realice una asignación de fondos en la Ley de Presupuesto Anual para este propósito, el Departamento deberá asignar no más de nueve millones novecientos mil dólares (\$9,900,000), más los fondos de contrapartida asociados, para cubrir los gastos administrativos para los prestadores de servicios. El Departamento deberá disponer de un aumento de tarifas para cubrir los costos de los gastos administrativos que se deberá aplicar únicamente a los prestadores cuyas tarifas son establecidas por el Departamento o a través de negociaciones entre los centros regionales y los prestadores de servicios, y a las tarifas pagadas por los servicios de empleo con apoyo, según se especifica en la Sección 4860, subdivisiones (a) y (b), y los servicios comunitarios con vales, según se especifica en la Sección 4688.21, subdivisión (c), párrafo (7). Este aumento se deberá determinar utilizando la información recopilada de conformidad con las disposiciones de la Sección 4691.10, subdivisión (b). Este aumento deberá ser uniforme para los prestadores dentro de cada categoría de servicios y pretende brindar aumentos para cubrir los gastos administrativos en todas las categorías de servicios. Esta sección no se deberá aplicar a aquellos servicios cuyas tarifas estén determinadas por otras entidades, que incluyen, sin carácter exhaustivo, el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado o el Departamento de Servicios Sociales del Estado, o los servicios con tarifas usuales y acostumbradas.

**(Agregada por las Leyes de 2016, 2.º Ses. Ex., Cap. 3, Sec. 10. (AB 1 2x) Vigente a partir del 9 de junio de 2016.)**

4691.12. (a) (1) Sin perjuicio de cualquier otra disposición de una ley o un reglamento, y en la medida en que se realice una asignación de fondos en la Ley de Presupuesto Anual para este propósito, y dependiendo de la aprobación de financiación federal, el Departamento deberá disponer un aumento de tarifas a partir del 1 de enero de 2020 para todos los siguientes servicios:

- (A) Servicios especificados cuyas tarifas son establecidas por el Departamento o

a través de negociaciones entre los centros regionales y los prestadores de servicios.

(B) Servicios de empleo con apoyo, según se especifica en la Sección 4860, subdivisiones (a) y (b).

(C) Servicios comunitarios con vales, según se especifica en la Sección 4688.21, subdivisión (c), párrafo (7).

(2) El aumento en las tarifas se deberá aplicar a las tarifas vigentes el 31 de diciembre de 2019, menos el monto de aumentos por única vez para los servicios del desarrollo, autorizados en la Ley de Presupuesto de 2018 (Capítulo 29 de las Leyes de 2018). El aumento en las tarifas se deberá aplicar como un porcentaje, que deberá ser igual para todos los prestadores dentro de cada categoría de servicio, según lo establezca el Departamento y se indique en el cuadro de aumento de tarifas complementario publicado en la página web del Departamento.

(3) El aumento de tarifas que se dispone en esta subdivisión no se deberá aplicar a aquellos servicios cuyas tarifas estén determinadas por otras entidades, que incluyen, sin carácter exhaustivo, el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado o el Departamento de Servicios Sociales del Estado, o los servicios con tarifas usuales y acostumbradas.

(b) (1) Sin perjuicio de cualquier otra disposición de una ley o un reglamento, y en la medida en que se realice una asignación de fondos en la Ley de Presupuesto Anual para este propósito, y dependiendo de la aprobación de financiación federal, el Departamento deberá disponer un aumento de tarifas a partir del 1 de enero de 2021 para todos los siguientes servicios:

(A) Los programas de vida independiente que usan el código de servicio identificado en el título 17, Sección 54342, subdivisión (a), párrafo (35) del Código de Reglamentos de California.

(B) Los programas de desarrollo infantil que usan el código de servicio identificado en el Título 17, Sección 54342, subdivisión (a), párrafo (37) del Código de Reglamentos de California.

(C) Los servicios terapéuticos especializados del programa Early Start prestados por los proveedores clasificados por un centro regional como prestadores de servicios terapéuticos especializados del programa Early Start, conforme al Título 17, Sección 54356 del Código de Reglamentos de California.

(2) El aumento en las tarifas se deberá aplicar a las tarifas vigentes el 31 de diciembre de 2020. El aumento en las tarifas se deberá aplicar como porcentaje, que deberá ser igual para todos los prestadores dentro de cada categoría de servicio, según lo establezca el Departamento y se indique en el cuadro de aumento de tarifas publicado en la página web del Departamento.

**(Enmendada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 50. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021. Nota: Si y cuando esta sección deje de ser implementada (de conformidad con la subdivisión (b), consulte la Sección 4692.)**

4693. Para los efectos de este artículo, “programa de día infantil” significa un programa de entrenamiento y actividades de día donde los niños pequeños y sus familias reciben entrenamiento individual y grupal por un día o un período más corto en el marco de un programa de actividades organizadas. Estos programas están diseñados para promover el desarrollo y el ajuste de los niños pequeños en la comunidad y sus familias, y prepararlos para su ingreso a clases de las escuelas locales y otros centros adecuados.

**(Agregada por las Leyes de 1982, Cap. 168, Sec. 3. Vigente a partir del 24 de abril de 1982)**

4694. A partir del 1 de julio de 2006, todos los proveedores de los centros regionales que son prestadores calificados conforme al Título XIX de la Ley federal del Seguro Social (Título 42, Sec. 1396 y siguientes del Código de los Estados Unidos) y que prestan servicios a personas inscritas en el programa de exención de servicios basados en el hogar y la comunidad para personas con discapacidades del desarrollo, deberán garantizar que la información de facturación suministrada a los centros regionales identifica a cada consumidor individual y, para cada consumidor, a las fechas específicas de servicio, la ubicación del servicio, la unidad de servicio, los costos unitarios y otra información necesaria para permitir la facturación conforme al programa de exención de servicios basados en el hogar y la comunidad. Los centros regionales también deberán garantizar que sus acuerdos contractuales y otros acuerdos de facturación y de pago con los proveedores establezcan el suministro de la información necesaria para permitir la facturación conforme al programa de exención de servicios basados en el hogar y la comunidad. Los recursos proporcionados a los centros regionales, de conformidad con la Ley de Presupuesto de 2006 y los presupuestos siguientes, para implementar esta sección se deberán asignar a los centros regionales solo hasta que se implemente un sistema estatal de datos electrónicos que recopile la información de facturación necesaria para permitir la facturación conforme al programa de exención de servicios basados en el hogar y la comunidad.

(Agregada por las Leyes de 2006, Cap. 74, Sec. 56. Vigente a partir del 12 de julio de 2006)

#### **Artículo 6. Entrenamiento del personal de los centros residenciales**

(Artículo 6 agregado por las Leyes de 1983, Cap. 735, Sec. 1.)

4695. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá ofrecer, a través de los centros regionales, en conjunto con las escuelas comunitarias que elijan participar, un programa de entrenamiento estatal uniforme para los directores o titulares de licencias de centros residenciales que prestan servicios a personas con discapacidades del desarrollo. El programa de entrenamiento deberá ser a nivel de la escuela y deberá otorgar créditos académicos.

(Agregado por las Leyes de 1983, Cap. 735, Sec. 1.)

4695.2. (a) Cada miembro del personal de cuidados directos empleado en un centro de atención comunitaria con licencia que reciba fondos de un centro regional deberá completar de forma satisfactoria dos cursos de entrenamiento basados en competencias, de 35 horas de duración, aprobados por el Departamento, después de la consulta con el Equipo de Trabajo de Entrenamiento en Cuidado Directo para Centros de Atención Comunitaria, o aprobar una prueba de competencias, aprobada por el Departamento, para cada uno de los segmentos del entrenamiento de 35 horas. Cada miembro del personal de cuidados directos a quien se aplique esta subdivisión deberá demostrar de manera satisfactoria que ha completado el entrenamiento basado en competencias al aprobar una prueba de competencias aplicable a ese segmento de entrenamiento.

(b) Cada miembro del personal de cuidados directos empleado antes del 1 de enero de 2001, en un centro de atención comunitaria con licencia que reciba fondos del centro regional deberá completar de forma satisfactoria el primer curso de entrenamiento basado en competencias requerido o aprobar una prueba de competencias aprobada por el Departamento aplicable a ese segmento de entrenamiento antes del 1 de enero de 2002, y deberá completar de forma satisfactoria el segundo curso de entrenamiento basado en competencias requerido o aprobar una prueba de competencias aprobada por el Departamento aplicable a ese segmento de entrenamiento antes del 1 de enero de 2003.

(c) Cada miembro del personal de cuidados directos cuyo empleo en un centro de atención comunitaria con licencia que reciba fondos de un centro regional comience el 1 de enero de 2001 o en una fecha posterior, deberá completar de forma satisfactoria el primer curso de entrenamiento basado en competencias requerido o aprobar una prueba de competencias aprobada por el Departamento aplicable a ese segmento de entrenamiento dentro de un año a partir de la fecha de contratación, y deberá completar de forma satisfactoria el segundo curso de entrenamiento basado en competencias requerido o aprobar una prueba de competencias aprobada por el Departamento aplicable a ese segmento de entrenamiento dentro de los dos años a partir de la fecha de contratación.

(d) Un miembro del personal de cuidados directos que no cumpla con esta sección no puede seguir prestando servicios de cuidado directo a los consumidores en un centro de atención comunitaria con licencia que reciba fondos de un centro regional a menos que cuente con la aprobación del Departamento de conformidad con las condiciones para una exención especificadas en los reglamentos adoptados en virtud de la subdivisión (e).

(e) El Departamento deberá adoptar reglamentos de emergencia para implementar esta sección. Estos reglamentos pueden incluir, pero no se limitan a, todo lo siguiente:

(1) Requisitos para completar de forma satisfactoria las 70 horas de entrenamiento para el personal de cuidados directos.

(2) Disposiciones para verificar el cumplimiento de los requisitos de entrenamiento.

(3) Requisitos de educación continua más allá de las 70 horas iniciales del entrenamiento requerido.

(4) Disposiciones para eximir del cumplimiento de los requisitos de entrenamiento del personal y de aprobación de pruebas de competencia, siempre que dichas exenciones no tengan un impacto adverso sobre la salud y la seguridad de los consumidores que viven en centros de atención comunitaria con licencia que reciben fondos de un centro regional.

(f) Los reglamentos de emergencia adoptados por el Departamento conforme a la subdivisión (e)

(e) deberán cumplir con los requisitos de la Ley de Procedimiento Administrativo (Título 2, División 3, Parte 1, Capítulo 3.5 (a partir de la Sección 11340) del Código de Gobierno). La adopción inicial de reglamentos de emergencia y una readopción de los reglamentos iniciales se deberán considerar una emergencia y necesarias para la preservación inmediata de la paz, la salud y la seguridad de la población o el bienestar general. La adopción inicial de reglamentos de emergencia y la primera readopción de dichos reglamentos deberán estar exentas de revisión por parte de la Oficina de Derecho Administrativo. Los reglamentos de emergencia autorizados por esta sección se deberán enviar a la Oficina de Derecho Administrativo para su presentación ante el Secretario de Estado y la publicación en el Código de Reglamentos de California, y deberán permanecer en efecto por un período máximo de 180 días.

(Enmendada por las Leyes de 2011, Cap. 296, Sec. 320. (AB 1023) Vigente desde el 1 de enero de 2012.)

### **Artículo 7. Clientes de los centros regionales que requieren servicios de salud mental**

(Artículo 7 agregado por las Leyes de 1986, Cap. 36, Sec. 1. Vigente desde el 31 de marzo de 1986)

4696. La Legislatura asigna alta prioridad a garantizar que los clientes de los centros regionales y sus familias puedan acceder a servicios de salud mental

apropiados para satisfacer sus necesidades. El propósito de este artículo es establecer métodos para identificar a estos clientes además del tipo y el alcance de los servicios que deben estar disponibles.

**(Agregado por las Leyes de 1986, Cap. 36, Sec. 1. Vigente desde el 31 de marzo de 1986)**

4696.1. (a) La Legislatura considera y declara que se necesita una mayor cooperación entre los centros regionales y las agencias de salud mental del condado para lograr cada uno de los siguientes objetivos:

(1) Mayor liderazgo, comunicación y eficacia organizativa entre los centros regionales y las agencias de salud mental del condado.

(2) Menores costos y minimización del riesgo fiscal al prestar servicios a personas con diagnóstico doble de enfermedad mental y discapacidades del desarrollo.

(3) Continuidad de los servicios.

(4) Mejor calidad de resultados de salud mental para personas con un diagnóstico doble.

(5) Uso optimizado de los recursos de las agencias al aprovechar las fortalezas de cada organización.

(6) Resolución oportuna de conflictos.

(b) Para lograr los resultados especificados en la subdivisión (a), antes del 1 de julio de 1999, cada centro regional y agencia de salud mental del condado deberá elaborar un memorando de entendimiento para hacer todo lo siguiente:

(1) Identificar al personal que será responsable por todas las siguientes tareas:

(A) Coordinar los servicios entre las dos agencias.

(B) Identificar a los consumidores con diagnóstico doble de interés para ambos sistemas.

(C) Aplicar un proceso de resolución de problemas para los consumidores que reciben servicios de ambos sistemas.

(2) Desarrollar un plan general para la intervención ante crisis para personas que reciben servicios de ambos sistemas. El plan deberá incluir sistemas de respuesta ante emergencias después de hora, guías de notificación entre agencias y protocolos de seguimiento.

(3) Desarrollar un procedimiento para evaluar el caso de cada consumidor con diagnóstico doble en una conferencia llevada a cabo en conjunto por el personal del centro regional y de la agencia de salud mental del condado lo antes posible luego de la admisión del consumidor en un centro de salud mental operado por el condado o contratado para la atención de pacientes internados con trastornos agudos. La conferencia de evaluación del caso deberá confirmar el diagnóstico y el plan de tratamiento.

(4) Desarrollar un procedimiento para que el centro regional y la agencia de salud mental local colaboren en el desarrollo del plan de tratamiento para los consumidores con diagnóstico doble admitidos a un centro de salud mental para pacientes internados, que deberá implementarse lo antes posible o según lo considere adecuado el personal de tratamiento. El plan de alta deberá incluir las necesidades de tratamiento posterior y el nombre de la agencia responsable por la prestación de dichos servicios.

(5) Desarrollar un procedimiento por el cual el personal del centro regional y de la agencia de salud mental del condado puedan colaborar para planear y brindar entrenamiento a los prestadores de servicios comunitarios, incluidos los programas de día, los centros residenciales y los centros de atención intermedia, en relación con la prestación de servicios eficaces para las personas con diagnóstico doble. Este entrenamiento deberá incluir la prevención de situaciones de crisis, centrada en el reconocimiento proactivo de la crisis y la intervención eficaz con los consumidores

que tienen un diagnóstico doble.

(6) Desarrollar un procedimiento para que el centro regional y la agencia de salud mental del condado evalúen cada caso en particular y lleguen a un acuerdo sobre el diagnóstico presente y la necesidad de atención médica de cada consumidor, según se define en los reglamentos del Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado.

(c) El Departamento y el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado deberán colaborar para brindar una perspectiva estatal y asistencia técnica a las regiones de servicios locales cuando se han agotado los mecanismos locales de resolución de problemas y ambas agencias locales han solicitado la participación a nivel estatal.

(d) El director del centro regional local y el director de la agencia de salud mental del condado, o las personas designadas por estos, se deberán reunir según sea necesario, como mínimo una vez al año, para hacer todo lo siguiente:

(1) Revisar la eficacia de la colaboración entre agencias.

(2) Abordar cualquier cuestión pendiente en materia de políticas entre las dos agencias.

(3) Establecer la dirección y las prioridades para los esfuerzos de colaboración continua entre las dos agencias.

(e) Se deberán enviar copias de cada memorándum de entendimiento al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado una vez completado o cada vez que se enmiende. El Departamento deberá poner a disposición del público copias del memorándum de entendimiento cuando así se solicite.

(f) Antes del 15 de mayo de cada año, el Departamento deberá proporcionar a la Legislatura toda la siguiente información:

(1) El estado de los memorandos de entendimiento elaborados en conjunto por cada centro regional y la agencia de salud mental del condado y la identificación de las barreras para lograr los resultados especificados en esta sección.

(2) La disponibilidad de servicios móviles de intervención ante crisis, incluidos los servicios genéricos, por área de cobertura del centro regional, con los nombres de los proveedores y las tarifas pagadas.

(3) Una descripción de las opciones de vivienda de emergencia financiadas por cada centro regional, con los nombres y los tipos de proveedores, la cantidad de camas y las tarifas, que incluyen, pero no se limitan a, hogares de vivienda en grupo para situaciones de crisis y emergencia, camas para situaciones de crisis en hogares de vivienda en grupo regulares, hogares de acogida para situaciones de crisis y camas en moteles, hoteles o centros psiquiátricos, y la indicación de si cada opción de vivienda de emergencia brinda servicios a menores o adultos y si es físicamente accesible.

**(Enmendada por las Leyes de 2012, Cap. 34, Sec. 76. (SB 1009) Vigente a partir del 27 de junio de 2012.)**

4696.3. Un centro regional deberá notificar al defensor de los derechos de los clientes, según se describe en la Sección 4433, sobre todos los consumidores para los que se resolvió la internación psiquiátrica involuntaria o a los que se asignó la conservaduría legal en virtud de la ley Lanterman-Petris-Short, de conformidad con la Sección 5250, 5260, 5270.10, 5300 o 5350.

**(Agregada por las Leyes de 2019, Cap. 28, Sec. 29. (SB 81) Vigente a partir del 27 de junio de 2019.)**

4697. (a) La Legislatura considera y declara lo siguiente:

(1) Los métodos para establecer las tarifas para los prestadores de servicios y

apoyos para personas con discapacidades del desarrollo en la comunidad deben reflejar los costos reales de garantizar servicios estables de alta calidad.

(2) Las leyes y los reglamentos estatales deben reflejar el tipo y el diseño de los servicios y apoyos comunitarios necesarios para satisfacer mejor las necesidades y las elecciones de las personas con discapacidades del desarrollo y sus familias.

(3) La concesión de licencias, selección y supervisión de prestadores de servicios y apoyos es necesaria para garantizar la seguridad y la satisfacción de los consumidores y se debe realizar de una forma que respete la privacidad y las elecciones de los consumidores, sea receptiva a las necesidades de los consumidores y sus familias, minimice la complejidad y la duplicación, promueva la asociación entre las agencias estatales, los centros regionales y los prestadores en la entrega de servicios y apoyos de alta calidad, y brinde una rápida respuesta para proteger los derechos y la salud de los consumidores.

(4) Las partes interesadas del sistema deben colaborar de forma continua para garantizar que el diseño, la metodología de financiación y la supervisión del sistema de entrega de servicios y apoyos reflejen los valores y los objetivos de las personas que reciben los servicios.

(b) Es la intención de la Legislatura que el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado facilite reuniones conjuntas entre las partes interesadas del sistema, según sea apropiado, para revisar el sistema de entrega de servicios y hacer recomendaciones de cambios, cuando fuese conveniente. Los esfuerzos pueden incluir, pero no se limitan a, lo siguiente:

(1) Evaluar el proceso por el cual los proveedores de servicios y apoyos de los centros regionales y hacer recomendaciones de cambios para mejorar la calidad de los servicios y apoyos y las elecciones de los consumidores y sus familias al seleccionar proveedores.

(2) Evaluar las metodologías de fijación de tarifas y hacer recomendaciones para maximizar la eficacia en los costos y a su vez enfatizar la calidad, la variedad y la flexibilidad en la prestación de servicios y apoyos.

(3) Analizar las diversas funciones de monitoreo y supervisión de las agencias estatales y locales y hacer recomendaciones para mejorar la eficacia y minimizar la duplicación.

(Agregada por las Leyes de 1998, Cap. 1043, Sec. 18. Vigente a partir del 1 de enero de 1999.)

### **Artículo 8. Certificación de hogar comunitario para casos de crisis**

(Artículo 8 agregado por las Leyes de 2014, Cap. 30, Sec. 21. (SB 856) Vigente a partir del 20 de junio de 2014.)

4698. (a) (1) “Hogar comunitario para casos de crisis” significa un centro certificado por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado de conformidad con este artículo y con una licencia del Departamento de Servicios Sociales del Estado, de conformidad con la División 2, Capítulo 3, Artículo 9.7 (a partir de la Sección 1567.80) del Código de Salud y Seguridad, para operar como residencia para adultos o un hogar de vivienda en grupo que brinda atención médica durante las 24 horas a personas con discapacidades del desarrollo que reciben servicios de un centro regional y necesitan servicios de intervención ante crisis, quienes de otra forma estarían en riesgo de internación en el centro de atención en caso de crisis aguda del Centro de Desarrollo de Fairview o el Centro de Desarrollo de Sonoma, un centro operado por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, una colocación fuera del estado, un hospital de cuidados agudos generales, un hospital de atención psiquiátrica aguda o una institución para el tratamiento de enfermedades mentales, según se describe en la División 5, Parte 5 (a partir de la Sección 5900). Un hogar comunitario para casos de crisis deberá tener una capacidad

máxima de ocho consumidores. No más de un tercio de los hogares comunitarios para casos de crisis puede exceder una capacidad de seis consumidores.

(2) “Consumidor” o “cliente” significa una persona que el centro regional ha establecido que cumple con los criterios de elegibilidad de la Sección 4512 y los reglamentos aplicables y por quien el centro regional se ha hecho responsable.

(b) (1) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado utilizará los fondos del plan de colocación comunitaria para establecer opciones de residencias comunitarias que consistan en hogares comunitarios para casos de crisis para adultos y para niños. Los hogares comunitarios para casos de crisis deberán prestar servicios a las personas que cumplan con los siguientes criterios:

(A) El niño o el adulto tiene una o más discapacidades del desarrollo.

(B) El niño o el adulto reciben servicios del centro regional.

(C) El niño o el adulto requieren servicios de intervención ante crisis.

(D) El niño o el adulto de otra forma estarían en riesgo de internación en el centro de atención en caso de crisis aguda del Centro de Desarrollo de Fairview o el Centro de Desarrollo de Sonoma, un centro operado por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, una colocación fuera del estado, un hospital de cuidados agudos generales, un hospital de atención psiquiátrica aguda o una institución para el tratamiento de enfermedades mentales, según se describe en la División 5, Parte 5 (a partir de la Sección 5900).

(2) El Departamento de Servicios del Desarrollo puede emitir un certificado de aprobación del programa a un hogar comunitario para casos de crisis de conformidad con este artículo.

(3) Un hogar comunitario para casos de crisis que utilice dispositivos de egreso demorado puede utilizar perímetros asegurados, de conformidad con la Sección 1531.15 del Código de Salud y Seguridad y los reglamentos aplicables. La cantidad total de camas en los hogares comunitarios para casos de crisis que utilice dispositivos de egreso demorado en combinación con perímetros asegurados no deberá exceder el 20 por ciento del límite estatal establecido en la Sección 1531.15, subdivisión (k) del Código de Salud y Seguridad. Un hogar comunitario para casos de crisis que utilice dispositivos de egreso demorado en combinación con perímetros asegurados no deberá tener más de seis camas.

(c) Un hogar comunitario para casos de crisis no deberá recibir una licencia del Departamento de Servicios Sociales del Estado hasta que cuente con el certificado de aprobación del programa, emitido de conformidad con este artículo por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado.

(1) Un hogar comunitario para casos de crisis deberá recibir una certificación solo si está aprobado a través de un plan de colocación comunitaria de un centro regional, de conformidad con la Sección 4418.25. Cada hogar deberá cumplir con las disposiciones del Título 42, Sección 441.530(a)(1), del Código de Reglamentos Federales. El hogar deberá ser elegible para recibir financiación federal de servicios basados en el hogar y la comunidad de Medicaid, a menos que el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado apruebe el uso de dispositivos de egreso demorado combinados con perímetros asegurados en el hogar comunitario para casos de crisis, de conformidad con la Sección 1531.15 del Código de Salud y Seguridad.

(2) No se deberá colocar a un consumidor en un hogar comunitario para casos de crisis a menos que el programa esté certificado por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, de conformidad con este artículo, y el centro tenga una licencia del Departamento de Servicios Sociales del Estado, de conformidad con la División 2, Capítulo 3, Artículo 9.7 (a partir de la Sección 1567.80) del Código de Salud y Seguridad.

(3) El hogar comunitario para casos de crisis deberá contar con un certificado de



aprobación del programa, emitido de conformidad con este artículo por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, como condición para recibir una licencia del Departamento de Servicios Sociales del Estado, de conformidad con la División 2, Capítulo 3, Artículo 9.7 (a partir de la Sección 1567.80) del Código de Salud y Seguridad.

(4) Los hogares comunitarios para casos de crisis deberán superar los requisitos mínimos para un centro residencial con un nivel de servicios 4 I, de conformidad con el Título 17, Secciones 56004 y 56013 del Código de Reglamentos de California, y cumplir con todos los requisitos legales y reglamentarios aplicables para la concesión de la licencia, para el uso de intervenciones de modificación de la conducta y para prácticas de seclusión y restricción, incluidas las disposiciones de la División 1.5 (a partir de la Sección 1180) del Código de Salud y Seguridad, y todos aquellos aplicables a los centros con una licencia para operar como centros residenciales para adultos.

(d) Los hogares comunitarios para casos de crisis deberán tener un plan del programa del centro aprobado por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado. El plan del programa del centro aprobado por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado se deberá presentar al Departamento de Servicios Sociales del Estado para su inclusión en el plan de operación del centro, de conformidad con la Sección 1567.84 del Código de Salud y Seguridad.

(1) A más tardar el 1 de marzo de 2020, el Departamento deberá desarrollar una guía sobre el uso de prácticas de restricción o contención en los hogares comunitarios para casos de crisis, que se deberán incluir en el plan del programa y el plan de operación del centro. En el desarrollo de esta guía, el Departamento deberá consultar con ambas de las siguientes partes:

(A) Los profesionales adecuados en relación con el uso de medidas de restricción o contención en los hogares comunitarios para casos de crisis.

(B) La agencia de protección y abogacía descrita en la Sección 4900, subdivisión (i) en relación con las salvaguardas adecuadas para la protección de los derechos de los clientes.

(2) Los requisitos del párrafo (1) no se deberán aplicar a los hogares comunitarios para casos de crisis que han recibido una certificación y una licencia antes del 1 de marzo de 2020, o antes de la adopción de la guía requerida en el párrafo (1), lo que suceda primero. Sin embargo, estos hogares deberán cumplir con los requisitos del párrafo (1) a más tardar 30 días después de la adopción de la guía.

(3) Un hogar comunitario para casos de crisis deberá incluir en su plan del programa del centro una descripción de la forma en que garantizará que no se utilicen las prácticas de restricción o contención física como procedimiento extendido, de conformidad con esta sección, con la Sección 1180.4, subdivisión (h) del Código de Salud y Seguridad y otra ley o reglamento aplicables.

(e) El centro regional local y el centro regional de cada consumidor deberán tener la responsabilidad conjunta de supervisar y evaluar la prestación de servicios en el hogar comunitario para casos de crisis. La supervisión deberá incluir visitas de gestión del caso al consumidor, en persona y en el sitio, por parte del centro regional del consumidor al menos una vez por mes, y visitas de aseguramiento de la calidad por parte del centro regional encargado de la selección de proveedores, al menos una vez por trimestre. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá supervisar y garantizar el cumplimiento por parte de los centros regionales de sus responsabilidades de supervisión.

(f) El centro regional del consumidor también deberá notificar al defensor de los derechos de los clientes cada admisión a un hogar comunitario para casos de crisis. A menos que el consumidor presente una objeción en nombre del propio consumidor,

el defensor de los derechos de los clientes puede participar en el desarrollo del plan para la transición del consumidor a su residencia anterior o a un entorno residencial comunitario alternativo que cuente con los servicios y apoyos que necesita.

(g) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá establecer por reglamento una metodología tarifaria para los hogares comunitarios para casos de crisis que incluya un componente fijo para el centro por la prestación de servicios residenciales y un componente individualizado por la prestación de servicios y apoyos según las necesidades de cada consumidor, determinadas a través del proceso del plan del programa individual, lo que puede incluir la ayuda para realizar la transición a la residencia anterior del consumidor a un entorno residencial comunitario alternativo, que incluye, cuando fuese adecuado para la persona, servicios envolventes mediante servicios de apoyo individualizados intensivos.

(h) Si el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado determina que se debe adoptar una acción urgente para proteger a un consumidor que resida en un hogar comunitario para casos de crisis contra el abuso físico o mental, el abandono u otra amenaza sustancial para la salud y la seguridad del consumidor, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado puede solicitar a los centros regionales correspondientes que retiren al consumidor del hogar comunitario para casos de crisis o indicar a dichos centros regionales que obtengan servicios alternativos o adicionales para el consumidor dentro de las 24 horas posteriores a dicha determinación. Cuando fuese posible, se deberá convocar a una reunión del plan del programa individual (IPP) para decidir el curso de acción adecuado de conformidad con esta sección. En cualquier caso, se deberá convocar a una reunión del IPP dentro de los 30 días a partir de una acción de conformidad con esta sección. El centro regional deberá notificar al defensor de los derechos de los clientes cuando se retire a un consumidor de un hogar comunitario para casos de crisis.

(i) El director de Servicios del Desarrollo deberá rescindir el certificado de aprobación del programa para un hogar comunitario para casos de crisis cuando, a discreción exclusiva del director, el hogar comunitario para casos de crisis no mantenga un cumplimiento sustancial con una ley, reglamento u ordenanza aplicables o no pueda garantizar la salud y la seguridad de los consumidores. La decisión del director de Servicios del Desarrollo deberá ser la decisión administrativa final. El director de Servicios del Desarrollo deberá transmitir al Departamento de Servicios Sociales del Estado y al centro regional su decisión de rescindir el certificado de aprobación del programa para un centro comunitario para casos de crisis, con su recomendación sobre la pertinencia de revocar la licencia del hogar comunitario para casos de crisis, y el Departamento de Servicios Sociales del Estado deberá revocar la licencia del centro comunitario para casos de crisis de conformidad con la Sección 1550 del Código de Salud y Seguridad.

(j) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado y los centros regionales deberán brindar al Departamento de Servicios Sociales del Estado toda la documentación disponible y las pruebas de respaldo necesarias para la obtención de la licencia y la administración de los hogares comunitarios para casos de crisis y la aplicación de la División 2, Capítulo 3 (a partir de la Sección 1500), del Código de Salud y Seguridad, y los reglamentos aplicables.

**(Enmendada por las Leyes de 2019, Cap. 28, Sec. 30. (SB 81) Vigente a partir del 27 de junio de 2019.)**

4698.1. (a) No se deberá emitir un certificado de aprobación del programa de conformidad con este artículo hasta la publicación en el Título 17 del Código de Reglamentos de California de los reglamentos de emergencia presentados por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado. Estos reglamentos se deberán

desarrollar en consulta con las partes interesadas, incluido el Departamento de Servicios Sociales del Estado, los defensores de los consumidores y los centros regionales. Los reglamentos deberán abordar al menos todos los siguientes temas:

(1) Los estándares del programa, incluidos los requisitos de diseño del programa, estructura del personal, calificaciones del personal y entrenamiento. Los requisitos de entrenamiento deberán incluir todos los siguientes:

(A) Un mínimo de 16 horas de entrenamiento en intervención ante emergencias, que deberá incluir las técnicas que el centro utilizará para prevenir lesiones y mantener la seguridad en relación con los consumidores que representan un peligro para sí mismos y para otros, y deberá poner énfasis en el desarrollo de apoyos conductuales positivos y técnicas alternativas a las restricciones físicas.

(B) Entrenamiento adicional para el personal de cuidado directo para abordar las necesidades especiales de los consumidores, incluido el entrenamiento en intervenciones de emergencia.

(2) Requisitos y tiempos para el desarrollo y la actualización del plan del programa individual de cada consumidor, incluidos los objetivos con límite de tiempo y un plan para la transición del consumidor a su residencia anterior o a un entorno residencial comunitario alternativo que cuente con los servicios y apoyos necesarios. Al desarrollar estos reglamentos, el Departamento deberá otorgar alta prioridad a realizar la transición del consumidor a su residencia anterior, cuando este sea el objetivo preferido en el plan del programa individual del consumidor.

(3) Los procedimientos y requisitos para identificar y proporcionar personal y apoyos suplementarios y auxiliares, incluidos los servicios y apoyos terapéuticos, conductuales y clínicos, en función de la necesidad individual del consumidor.

(4) La metodología tarifaria.

(5) Los derechos y las protecciones de los consumidores.

(b) La adopción, enmienda, derogación o readopción de un reglamento autorizado por esta sección se consideran una emergencia y necesarias para la preservación inmediata de la paz, la salud y la seguridad de la población o el bienestar general, para los efectos de las Secciones 11346.1 y 11349.6 del Código de Gobierno, y por el presente se exime al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado del requisito de describir los hechos específicos que motiven la necesidad de acción inmediata. Estos reglamentos de emergencia se deberán desarrollar en consulta con las partes interesadas del sistema. Se deberá presentar un certificado de cumplimiento para estos reglamentos de implementación dentro de los 24 meses a partir de la adopción de los primeros reglamentos de emergencia presentados de conformidad con esta sección. Se pueden volver a adoptar los reglamentos de emergencia y mantenerse vigentes hasta la aprobación del certificado de cumplimiento.

(Agregada por las Leyes de 2014, Cap. 30, Sec. 21. (SB 856) Vigente a partir del 20 de junio de 2014.)

## **CAPÍTULO 6.5. ESTABILIZACIÓN DE LA FUERZA DE TRABAJO DE SERVICIOS DEL DESARROLLO**

(Capítulo 6.5 agregado por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 28. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)

4699. La Legislatura considera y declara lo siguiente:

(a) El Departamento de Servicios del Desarrollo estima que alrededor de 120,000 profesionales de ayuda directa y unos 5,500 coordinadores de centros regionales prestaron servicios a aproximadamente 370,000 consumidores en el año fiscal 2021-22.

(b) La capacidad de la fuerza de trabajo entre los profesionales de ayuda directa y los coordinadores de servicios de los centros regionales es una preocupación

creciente en el sistema de servicios del desarrollo.

(c) Sobre la base de las proyecciones de crecimiento en la cantidad de casos anuales para los centros regionales y de rotación del personal de ayuda directa, se estima que el sistema de servicios del desarrollo necesitará unos 33,000 profesionales de ayuda directa y 2,700 coordinadores de servicios de los centros regionales en los próximos cinco años.

(d) En atención a los cambios demográficos de California, el Departamento debe respaldar a los centros regionales y a los prestadores de servicios para que adopten un enfoque determinado para reclutar y contratar trabajadores de diversas comunidades y explorar los avances tecnológicos como complemento para los trabajadores que prestan servicios directos.

**(Agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 28. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4699.1. La implementación de este capítulo deberá estar sujeta a una asignación de fondos por parte de la Legislatura para los efectos de este capítulo.

**(Agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 28. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4699.2. (a) El Departamento deberá establecer, y los centros regionales deberán administrar en coordinación con los prestadores de servicios, un programa para proporcionar estipendios de entrenamiento a los profesionales de ayuda directa.

(b) Es la intención de la Legislatura mejorar la calidad de los servicios que reciben los consumidores, lograr una mayor retención de los profesionales de ayuda directa y aumentar el interés de estos profesionales en las oportunidades de desarrollo de habilidades y aprendizaje continuo al ofrecer estipendios por completar cursos de entrenamiento.

(c) Un centro regional deberá proporcionar hasta dos estipendios para entrenamiento de quinientos dólares (\$500) a un profesional de ayuda directa que complete cursos de entrenamiento y desarrollo según lo especifica el Departamento.

(d) Cada estipendio de entrenamiento se deberá pagar a más tardar tres meses después de completar un requisito de entrenamiento.

(e) Una parte de los fondos del programa se deberá usar para compensar a los prestadores de servicios por un monto, en la forma de una tarifa, necesario para cubrir los costos razonables para administrar el programa en coordinación con los centros regionales, según lo determine el Departamento.

(f) Los prestadores de servicios y los centros regionales deberán hacer un seguimiento de la participación e informar al Departamento de forma trimestral, a partir del 31 de enero de 2023, los datos acumulados y del período de informe relativos a la cantidad de participantes, la administración de la tarifa de conformidad con la subdivisión (e), la selección de los cursos de entrenamiento y desarrollo y la información de rotación de los participantes.

(g) Los cursos de entrenamiento y desarrollo deberán comenzar a más tardar el 1 de noviembre de 2022. Un participante del programa se podrá inscribir en un curso de entrenamiento y desarrollo en una fecha posterior.

**(Agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 28. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4699.3. (a) El Departamento deberá establecer, y los centros regionales deberán administrar, un programa de entrenamiento de nivel inicial y pasantías para las personas interesadas en ser profesionales de ayuda directa.

(b) Es la intención de la Legislatura mejorar la calidad de los servicios recibidos por los consumidores y aumentar la contratación y retención de los profesionales de ayuda directa a través de la creación de un programa de entrenamiento y pasantía que

demuestre las oportunidades de carrera disponibles para las personas interesadas en ser profesionales de ayuda directa y que a su vez les brinde las habilidades que necesitan para prestar servicios de alta calidad a los consumidores.

(c) El programa de entrenamiento y pasantía deberá hacer todo lo siguiente:

(1) Contratará a agencias externas para difundir el reclutamiento.

(2) Ofrecerá pasantías de tres meses que brinden un entrenamiento de nivel inicial y experiencia laboral práctica para los participantes.

(3) Delineará los costos de salarios y empleo para las pasantías remuneradas de hasta 30 horas semanales, para cubrir en conjunto los salarios de los participantes y los costos de los prestadores de servicios.

(4) Se centrará en las poblaciones que reflejan la población diversa del estado y que tradicionalmente no tienen acceso al empleo en el campo de servicios del desarrollo.

(5) Establecerá un punto de ingreso al desarrollo continuo de la fuerza laboral de servicios del desarrollo, incluido el entrenamiento descrito en la Sección 4511.5.

(6) Creará oportunidades para el empleo permanente con prestadores de servicios al concluir la pasantía y permitirá el pago de un estipendio por retención de quinientos dólares (\$500) después de seis meses de empleo continuo y otro estipendio de quinientos dólares (\$500) después de un año de empleo continuo.

(d) Los centros regionales deberán hacer un seguimiento de la participación e informarán al Departamento de forma trimestral, los datos acumulados y del período de informe relativos a la cantidad de participantes, la cantidad de participantes contratados y la cantidad de estipendios por empleo entregados por un período de seis meses y un año.

(e) Las pasantías deberán estar disponibles a más tardar el 1 de junio de 2023. Un participante del programa podrá inscribirse en la pasantía en una fecha posterior.

**(Agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 28. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4699.4. (a) El Departamento deberá establecer, y los centros regionales deberán administrar, un programa de reembolso de matrícula para los empleados de los centros regionales que buscan obtener un título una certificación en un campo relacionado con la salud o los servicios humanos.

(b) Es la intención de la Legislatura mejorar los servicios de los centros regionales recibidos por los consumidores, brindar a los empleados del centro oportunidades para profundizar su conocimiento sobre diversos temas y opciones de desarrollo profesional, además de mejorar las tasas de retención del personal de los centros regionales al ofrecer un reembolso de la matrícula para los empleados elegibles de los centros regionales.

(c) Cada participante que califique deberá ser elegible para recibir hasta diez mil dólares (\$10,000) al año por hasta tres años.

(d) A cambio del reembolso de la matrícula, los participantes deberán trabajar en el centro regional por al menos un año por cada año que se reintegre la matrícula luego de haber finalizado los estudios académicos o la certificación. Un empleado puede transferirse a otro centro regional para completar este requisito. El centro regional que proporciona los fondos deberá notificar al Departamento dentro de los 30 días a partir de la fecha de recepción de la solicitud de un empleado de transferirse a otro centro regional para completar este requisito. El centro regional receptor es responsable de presentar la información requerida en la subdivisión (g).

(e) Antes del 1 de septiembre de 2022, el Departamento deberá publicar los requisitos de elegibilidad para la participación del personal del centro regional. Estos requisitos deberán incluir información sobre el personal elegible del centro regional,

los programas o tipos de programas académicos elegibles, los requisitos mínimos de postulación, los requisitos de trabajo concurrente en el centro regional, y los requisitos de trabajo en el centro regional luego de la graduación. Además, el Departamento deberá describir los términos del programa, incluidos los requisitos de reembolso o reembolso parcial para las personas que no completan su título o certificación o que no completan los requisitos de trabajo concurrente o luego de la graduación.

(f) El reembolso de la matrícula deberá estar disponible para los años fiscales 2022–23 a 2024–25.

(g) Los centros regionales deberá informar al Departamento una vez al año, a partir del 1 de abril de 2023 y el 1 de enero de cada año a partir de entonces, hasta el 1 de enero de 2026, los datos sobre el programa, incluidos el número y los datos demográficos de los solicitantes y participantes y su puesto en el centro regional, el título y el campo de estudios y el tiempo de empleo luego de haber completado el programa académico o de certificación.

**(Agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 28. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4699.5. (a) El Departamento deberá recabar los aportes de las partes interesadas durante la implementación de este capítulo.

(b) Las partes interesadas pueden incluir, pero no se limitan a, cualquiera de las siguientes:

(1) Los consumidores y sus familias en diferentes regiones geográficas del estado, de diversos orígenes raciales y étnicos, pertenecientes a diferentes grupos etarios y con distintas discapacidades.

(2) Los representantes de los centros regionales, incluido el personal de nivel ejecutivo, el personal administrativo y los coordinadores de servicios.

(3) Los prestadores de servicios que representan un rango diverso de tipos y modelos de servicios, e incluidos el personal ejecutivo y los profesionales de ayuda directa.

(c) El Departamento puede utilizar uno de sus grupos de partes interesadas existentes si cumple con los criterios establecidos en esta sección para llevar a cabo esta consulta.

**(Agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 28. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4699.6. (a) El Departamento deberá informar a la Legislatura en sesiones informativas trimestrales para el personal legislativo sobre los avances en los programas descritos en este capítulo. El informe deberá incluir resúmenes de los datos relevantes recopilados por los prestadores de servicios y los centros regionales.

(b) El Departamento deberá presentar un informe a la Legislatura, de conformidad con la Sección 9795 del Código de Gobierno, a más tardar el 10 de enero de 2026, donde se evalúe el éxito de los programas descritos en este capítulo. Según corresponda, el informe deberá incluir, pero no se limitará a, toda la siguiente información:

(1) Información resumida sobre cada programa, incluidos los datos estadísticos sobre la participación y finalización del programa, la información demográfica de los participantes y la participación por centro regional y tipo de prestador de servicios.

(2) La cantidad de nuevas contrataciones en los prestadores de servicios y los centros regionales.

(3) Las tasas de retención de empleados y de rotación de personal en los prestadores de servicios y los centros regionales en general y entre la población de los participantes del programa, incluidas las tasas iniciales disponibles antes de la

implementación de los programas y las tasas posteriores a la finalización de los programas.

- (4) El índice de satisfacción de los consumidores y las familias y otras medidas de resultados de los consumidores.

**(Agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 28. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4699.7. (a) Sin perjuicio de las disposiciones de formulación de reglas de la Ley de Procedimiento Administrativo (Título 2, División 3, Parte 1, Capítulo 3.5 (a partir de la Sección 11340) del Código de Gobierno), el Departamento puede implementar, interpretar o especificar las disposiciones de este capítulo mediante directrices escritas o instrucciones similares hasta el 30 de junio de 2025.

(b) Los contratos para la compra de servicios para la implementación de este capítulo deberán estar exentos de los requisitos contenidos en el Código de Contratos Públicos y en el Manual Administrativo del Estado, y de los requisitos de aprobación por parte del Departamento de Servicios Generales.

**(Agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 28. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

## **CAPÍTULO 7. PROCEDIMIENTO DE APELACIÓN**

**(Capítulo 7 derogado y agregado por las Leyes de 1982, Cap. 506, Sec. 2.)**

### **Artículo 1. Definiciones**

**(Artículo 1 derogado y agregado por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 30. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4700. A menos que el contexto requiera lo contrario, las definiciones establecidas en este artículo regirán la interpretación de este capítulo.

**(Derogada y agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 30. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4701. (A) “Aviso adecuado” significa un aviso por escrito en la forma indicada por el Departamento. El aviso se deberá redactar en lenguaje simple, claro y no técnico. El aviso se deberá proporcionar en el idioma preferido por el beneficiario o el solicitante que recibe el aviso y por el representante autorizado, si corresponde. El aviso se deberá enviar al beneficiario o solicitante y a su representante autorizado, si corresponde, según se especifica en la Sección 4710. El aviso deberá proporcionar la siguiente información:

(1) La acción propuesta por el centro regional o el centro operado por el estado, incluida una declaración de los hechos en que se basa el centro regional o el centro operado por el estado para proponer esta acción.

(2) El motivo o los motivos para dicha acción.

(3) La fecha de entrada en vigencia de dicha acción.

(4) La disposición o las disposiciones específicas de la ley, los reglamentos o las pólizas que respaldan la acción.

(5) Información sobre la disponibilidad de servicios de abogacía, incluida la referencia a los defensores de derechos de los clientes especificados en las Secciones 4433 y 4433.5, el Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo, organizaciones de servicios legales financiadas con fondos públicos y otras organizaciones de abogacía, incluida la agencia designada como el sistema de protección y abogacía, de conformidad con las disposiciones de la Ley federal de Declaración de Derechos y Asistencia para Individuos con Discapacidades del Desarrollo del año 2000 (Título 42, Sec. 6000 y siguientes del Código de los Estados Unidos) y la División 4.7 (a partir de la Sección 4900).

(6) Una declaración que indique si el beneficiario es un participante de la exención

de servicios basados en el hogar y la comunidad de Medicaid.

(7) Información sobre el procedimiento para presentar una apelación ante el Departamento, a menos que el Departamento haya designado a otra agencia para recibir las solicitudes de apelación, y la información de contacto para el Departamento.

(8) Información sobre los siguientes derechos disponibles en todas las etapas del proceso de apelación:

(A) Tener un intérprete que brinde interpretación en el idioma preferido del solicitante o beneficiario, y si corresponde, el idioma preferido por el representante autorizado.

(B) Acceso a los registros, incluidos todos los registros que se conservan en el centro regional de la persona o en el archivo del centro operado por el estado, de conformidad con el Artículo 5 (a partir de la Sección 4725).

(9) Información sobre los siguientes derechos, si se solicita una audiencia justa:

(A) La oportunidad de asistir y participar en todos los procedimientos y presentar pruebas escritas u orales.

(B) La oportunidad de interrogar y contrainterrogar a testigos.

(C) El derecho a comparecer en persona con un abogado u otros representantes de su elección.

(D) Se deberá completar la audiencia justa y emitir una decisión administrativa final dentro de los 90 días a partir de la recepción del formulario de solicitud de audiencia por parte del Departamento, a menos que se haya desistido de la solicitud de audiencia justa o que se haya prorrogado el período de tiempo de conformidad con las disposiciones de este capítulo.

(E) El derecho a solicitar la descalificación del funcionario de audiencias mediante la presentación de una declaración jurada o la inclusión de una objeción en actas, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4712, subdivisión (g). La información requerida por este subpárrafo se deberá incluir en el aviso requerido por este párrafo a más tardar el 1 de octubre de 2022.

(10) Información sobre el proceso y los plazos de apelación, lo que incluye cuándo se mantendrá la prestación de los servicios actuales durante el proceso de apelación y cuándo un reclamante puede solicitar un aplazamiento de los plazos.

(11) (A) Si la persona reúne o no los requisitos para una exención o una excepción a la acción que propone el centro regional, según se especifica en la Sección 4648, subdivisión (a), párrafo (6), subpárrafo (D); en la Sección 4648.35, subdivisión (d); en la Sección 4659, subdivisión (d); en la Sección 4689, subdivisión (i); en la Sección 4689.05, subdivisiones (a) y (d), en la Sección 95004, subdivisión (b) del Código de Gobierno y en la Sección 95020, subdivisión (e), párrafo (3) del Código de Gobierno.

(B) La ley especifica que respalda las exenciones y excepciones indicadas en el párrafo anterior.

(b) “Formulario de solicitud de apelación” significa un formulario indicado por el Departamento que incluye el nombre, la dirección, la información de contacto y la fecha de nacimiento del reclamante, la fecha de solicitud de la apelación, el nombre del centro regional que presta los servicios al reclamante o donde un solicitante ha aplicado para recibir servicios, el motivo por el que se solicita una apelación y el nombre, la dirección y la relación del representante autorizado, si lo hubiera, con el reclamante. El formulario de solicitud de apelación también deberá indicar si el reclamante o su representante autorizado solicitan una reunión informal, una mediación o una audiencia justa, o bien una combinación de estas opciones. También se deberá incluir una copia de la designación del representante autorizado por el reclamante o el Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo, si lo hubiera. El



formulario deberá proporcionar información sobre el procedimiento de presentación de una apelación y la información de contacto para presentar el formulario de solicitud de información ante el Departamento, a menos que el Departamento haya designado a una agencia diferente para recibir el formulario.

(c) “Solicitante” significa una persona que ha aplicado para recibir servicios de un centro regional o en cuyo nombre se ha presentado una solicitud para recibir servicios.

(d) “Representante autorizado” se refiere al conservador, al tutor legal, al padre o la madre, o a cualquier persona que tenga la tutela legal de un reclamante menor de edad, que actúe en nombre o represente al reclamante, o una persona o agencia designadas de conformidad con las disposiciones de la Sección 4541, subdivisión (a) o la Sección 4705, subdivisión (d), y que esté autorizada por escrito por el reclamante o el tutor legal, conservador, padre/madre o la persona que tenga la tutela legal de un reclamante menor de edad, a actuar en nombre de o representar al reclamante, de conformidad con las disposiciones de este capítulo.

(2) “Representante autorizado” también significa cualquier adulto responsable designado por orden de un tribunal, de conformidad con las disposiciones de la Sección 319, subdivisión (j), la Sección 361, subdivisión (a) o la Sección 726, subdivisión (b), que el tribunal considere que es un representante adecuado para el menor y que no tenga conflictos de interés, según se define en la Sección 7579.5, subdivisión (i) del Código de Gobierno, incluidos, a modo enunciativo, un padre de crianza, un cuidador o un defensor especial designado por un tribunal.

(e) “Días hábiles” significa cualquier día que no sea sábado, domingo u otro día festivo estatal o federal.

(f) “Reclamante” significa un solicitante o beneficiario de servicios que ha presentado una apelación.

(g) “Días” significa días calendario.

(h) “Oficina de audiencias” significa la agencia estatal que el Departamento ha designado para brindar los servicios de mediación y audiencias administrativas.

(i) “Intérprete” significa una persona que es capaz de interpretar de manera efectiva, precisa e imparcial, tanto de manera receptiva como expresiva.

(j) “Participante de la exención de servicios basados en la comunidad y en el hogar de Medicaid” significa una persona que se considera elegible y que recibe servicios a través de un programa de exención de servicios basados en la comunidad y el hogar de Medicaid.

(k) “Consentimiento mutuo” significa que el beneficiario o, si corresponde, su representante autorizado, está de acuerdo con la propuesta de un centro regional o de un centro operado por el estado de reducir, cancelar o cambiar los servicios especificados en un plan del programa individual, o de denegar el inicio de un servicio o apoyo que se haya solicitado incluir en el plan del programa individual, y que dicho acuerdo se ha documentado de manera afirmativa, luego de recibir la propuesta o denegación del centro regional, en un plan del programa individual firmado, una lista de servicios firmada, conforme a las disposiciones de la Sección 4646, subdivisión (g), u otra comunicación escrita de un beneficiario o representante autorizado que acepta afirmativamente toda o parte de la propuesta o denegación del centro regional o del centro aprobado por el estado.

(l) De no contar con documentación escrita, si el centro regional o el centro operado por el estado consideran de buena fe que existe un acuerdo, deberán enviar, dentro de los cinco días hábiles a partir de la fecha de tal acuerdo, una carta que confirme el acuerdo al beneficiario y, de resultar adecuado, a su representante autorizado, si lo hubiera, por correo postal estándar, por correo certificado o por

correo electrónico, según la preferencia indicada en su plan del programa individual. La carta deberá incluir al menos toda la información que figura a continuación:

(A) Las bases fácticas para que el centro regional o el centro operado por el estado considere de buena fe que existe un acuerdo de reducir, cancelar o cambiar los servicios especificados en un plan del programa individual, o de denegar el inicio de un servicio o apoyo que se haya solicitado incluir en el plan del programa individual.

(B) La acción que la agencia prestadora de servicios pretende adoptar.

(C) El motivo o los motivos para dicha acción.

(D) La disponibilidad de un proceso de apelación si el solicitante, el beneficiario o el representante autorizado no están de acuerdo con la decisión y un enlace a la página web del Departamento donde se suministra información sobre el proceso de apelación.

(E) Información sobre el procedimiento para expresar el desacuerdo con la decisión y obtener información adicional sobre el proceso de apelación.

(F) Un formulario de solicitud de apelación, como se describe en la subdivisión (b).

(2) Si se informa al centro regional que el beneficiario o, si fuese adecuado, su representante autorizado, no está de acuerdo con su decisión, el centro regional deberá enviar de inmediato el aviso adecuado, según se define en la subdivisión (a).

(3) Esta subdivisión entrará en efecto el 1 de marzo de 2023.

(l) “Personas que tienen derecho a solicitar una apelación” significa un solicitante, un beneficiario y las personas que se definen en la subdivisión (d).

(m) “Idioma preferido” significa el idioma elegido por el solicitante o el beneficiario y, si corresponde, el representante autorizado.

(n) “Beneficiario” significa una persona con discapacidades del desarrollo que recibe servicios de un centro regional o de un centro operado por el estado.

(o) “Servicios” significa el tipo y la cantidad de servicios y componentes de servicios establecidos en el plan del programa individual conforme a las disposiciones de la Sección 4646, así como aquellos prestados por un centro regional o por el Departamento en un centro operado por el estado.

**(Derogada y agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 30. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4702. Cada centro regional y cada proveedor que tenga un contrato con un centro regional para prestar servicios a los beneficiarios deberá publicar de forma visible en su página web, si tuviese, enlaces a la página web del Departamento donde se brinda información del proceso de apelación

establecido en este capítulo y la información de contacto del Departamento para proporcionar información y educación sobre el proceso de apelación a los beneficiarios y solicitantes, incluido el aviso de acción propuesta, los plazos, las opciones para resolver desacuerdos y los derechos durante el proceso de apelación.

**(Derogada y agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 30. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

## **Artículo 2. Disposiciones generales**

**(Artículo 2 agregado por las Leyes de 1982, Cap. 506, Sec. 2.)**

4705. (a) (1) Cada centro regional o centro operado por el estado, como condición para seguir recibiendo fondos estatales, deberá tener un procedimiento de apelación para resolver conflictos entre el centro regional o el centro operado por el estado y los beneficiarios o solicitantes. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá promulgar reglamentos para implementar este capítulo, que serán obligatorios para cada centro regional y centro operado por el estado.

(2) Cualquier agencia pública o privada que reciba fondos del estado para brindar servicios a personas con discapacidades del desarrollo que no estén sujetas de otra forma a las disposiciones de este capítulo, como condición para seguir recibiendo fondos estatales, deberán adoptar y revisar con regularidad un procedimiento interno de resolución de quejas consignado por escrito.

(b) Se deberá considerar que una agencia que emplee un procedimiento de apelación exigido por cualquier otra ley cuenta con un procedimiento aprobado para los efectos de este capítulo.

(c) (1) El procedimiento de mediación y audiencia justa del centro regional y el centro operado por el estado deberá estar consignado por escrito, en inglés y en cualquier otro idioma que fuese adecuado para satisfacer las necesidades de los consumidores del centro regional o del centro operado por el estado. Se deberá exhibir una copia del procedimiento y de las disposiciones de este capítulo en un lugar visible de las instalaciones del centro regional y del centro operado por el estado.

(2) Todos los beneficiarios y solicitantes, y las personas con responsabilidad legal por los beneficiarios o solicitantes deberán recibir información por vía oral y un aviso por escrito, en un idioma que puedan entender, sobre el procedimiento de mediación y audiencias justas del centro regional o el centro operado por el estado cuando apliquen para recibir servicios, cuando se les denieguen los servicios, cuando reciban un aviso de modificación de los servicios conforme a las disposiciones de la Sección 4710 y cuando así lo soliciten.

(d) Si cualquier persona considera que no se brindará la protección o defensa adecuada a los derechos o intereses de un reclamante que no ha designado personalmente a un representante autorizado, se deberá notificar al Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo y al defensor de los derechos de los clientes asignado al centro regional o al centro operado por el estado, y el Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo puede en este caso designar a una persona o agencia como representante, conforme a las disposiciones de la Sección 4541, subdivisión (a), para ayudar al reclamante con el procedimiento de mediación y audiencia justa. La designación se deberá realizar por escrito al representante autorizado y se deberá entregar de inmediato una copia de dicha designación al director del centro regional o del centro operado por el estado.

(e) Esta sección se deberá mantener vigente solo hasta el 1 de marzo de 2023 y quedar derogada a partir de esa fecha.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 31. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones. Consulte la versión en efecto subsiguiente, agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 32.)**

4705. Cada centro regional o centro operado por el estado, como condición para seguir recibiendo fondos estatales, deberá tener un procedimiento de apelación para resolver conflictos entre el centro regional o el centro operado por el estado y los beneficiarios o solicitantes. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá promulgar reglamentos para implementar este capítulo, que deberán ser obligatorios para cada centro regional o centro operado por el estado.

(a) (1) Cualquier agencia pública o privada que reciba fondos del estado para brindar servicios a personas con discapacidades del desarrollo que no estén sujetas de otra forma a las disposiciones de este capítulo, como condición para seguir recibiendo fondos estatales, deberán adoptar y revisar con regularidad un procedimiento interno de resolución de quejas consignado por escrito.

(b) Se deberá considerar que una agencia que emplee un procedimiento de apelación exigido por cualquier otra ley cuenta con un procedimiento aprobado para los efectos de este capítulo.

(c) (1) El procedimiento de apelación del centro regional y el centro operado por el estado para reuniones informales, mediaciones y audiencias justas deberá estar consignado por escrito, en inglés y en cualquier otro idioma que fuese adecuado según las preferencias de los solicitantes y beneficiarios de servicios del centro regional o del centro operado por el estado.

(2) Todos los beneficiarios y solicitantes, y las personas con responsabilidad legal por los beneficiarios o solicitantes deberán recibir información por vía oral y un aviso por escrito, en su idioma preferido, sobre el procedimiento de apelación del centro regional y el centro operado por el estado para reuniones informales, mediaciones y audiencias justas cuando apliquen para recibir servicios, cuando se les denieguen los servicios, cuando reciban un aviso de modificación de los servicios conforme a las disposiciones de la Sección 4710 y cuando así lo soliciten.

(d) Si cualquier persona considera que no se brindará la protección o defensa adecuada a los derechos o intereses de un reclamante que no ha designado personalmente a un representante autorizado, se deberá notificar al Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo y al defensor de los derechos de los clientes asignado al centro regional o al centro operado por el estado, y el Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo puede en este caso designar a una persona o agencia como representante, conforme a las disposiciones de la Sección 4541, subdivisión (a), para ayudar al reclamante con el procedimiento de mediación y audiencia justa. La designación se deberá realizar por escrito al representante autorizado y se deberá enviar de inmediato una copia de dicha designación por correo al director del centro regional o del centro operado por el estado.

(e) Esta sección entrará en efecto el 1 de marzo de 2023.

**(Derogada (en la Sec. 31) y agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 32. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.**

**En efecto a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones)**

4705.5. (a) A menos que el reclamante sea un abogado con licencia profesional que lo habilite para ejercer la profesión en California, o a menos que el reclamante comparezca con un abogado con licencia profesional que lo habilite para ejercer el derecho en California, un abogado del centro regional o del Departamento no deberá asistir a una a reunión informal, mediación o audiencia justa descritas en este capítulo. El reclamante deberá notificar al centro regional y a la oficina de audiencias al menos 5 días antes de la mediación y 15 días antes de una audiencia justa si contará con la presencia de un abogado. Sin embargo, el funcionario de audiencias puede

notificar a las partes antes de la audiencia que se permitirá la presencia de un abogado en aras de la justicia.

(b) Esta sección entrará en efecto el 1 de octubre de 2022.

**(Agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 33. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. En efecto a partir del 1 de octubre de 2022, en virtud de sus propias disposiciones)**

4706. (a) Con excepción de lo dispuesto en la subdivisión (b) en la medida permitida por las leyes federales, se deberán aplicar las disposiciones de este capítulo para resolver todas las cuestiones relativas a los derechos de las personas con discapacidades del desarrollo a recibir servicios en virtud de esta división, incluidas las cuestiones relativas a las audiencias justas, que han pasado a ser competencia del Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, conforme a la exención de servicios basados en el hogar y la comunidad de Medicaid.

(b) Siempre que una audiencia justa en virtud de este capítulo involucre servicios prestados conforme a la exención de servicios basados en el hogar y la comunidad de Medicaid, el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado deberá conservar el derecho a revisar y modificar cualquier decisión que se tome en virtud de este capítulo, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4712.5.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 34. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4707. (a) Antes del 1 de julio de 1999, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá implementar un proceso de mediación para resolver los conflictos entre los centros regionales y los beneficiarios de servicios especificados en este capítulo. Los reglamentos de implementación del proceso de mediación se deberán adoptar antes del 1 de julio de 2000.

(b) Esta sección se deberá mantener vigente solo hasta el 1 de marzo de 2023 y quedar derogada a partir de esa fecha.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 35. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones. Consulte la versión en efecto subsiguiente, agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 36.)**

4707. (a) Los siguientes procesos de apelaciones deberán estar disponibles para resolver conflictos entre los centros regionales o los centros operados por el estado y los beneficiarios o solicitantes en virtud de este capítulo.

(1) Una reunión informal llevaba a cabo por el centro regional o el centro operado por el estado para resolver la cuestión o las cuestiones, conforme a las disposiciones de las Secciones 4710.6 a 4710.9, inclusive.

(2) Mediación, conforme a las disposiciones de la Sección 4711.5.

(3) Una audiencia justa, conforme a las disposiciones de las Secciones 4711 y 4712.

(b) Al presentar una apelación, un reclamante puede solicitar de forma inicial una o más partes de los procesos de apelaciones identificados en la subdivisión (a). Luego, el reclamante puede modificar su solicitud para seleccionar partes del proceso de apelación que no se seleccionaron antes. Sin embargo, esa solicitud deberá constituir una renuncia a los derechos que tiene un participante de la exención de servicios basados en el hogar y la comunidad de Medicaid a recibir una decisión de audiencia justa dentro de los 90 días a partir de la fecha de recepción del formulario de solicitud de apelación por parte del Departamento o la agencia que este designe para recibir dicho formulario.

(c) Si la solicitud de apelación de un beneficiario de servicios tiene sello de recibido o es recibida por el Departamento o por otra agencia prestadora de servicios designada por el Departamento para recibir la solicitud de apelación a más tardar 30 días después de la recepción del aviso de la acción propuesta y a más tardar en la fecha de entrada en vigencia de la acción propuesta, de conformidad con las

disposiciones de la Sección 4710, subdivisión (a), se deberá mantener la prestación de los servicios actuales por el tiempo especificado en la Sección 4715 y se deberá ofrecer al beneficiario la oportunidad de tener una reunión informal, una mediación o una audiencia justa.

(d) Si la solicitud de apelación de un beneficiario o solicitante tiene sello de recibido o es recibida por el Departamento o por otra agencia prestadora de servicios designada por el Departamento para recibir la solicitud de apelación a más tardar 60 días después de la recepción del aviso de la acción propuesta, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4710, subdivisiones (a), (b) y (d), se deberá ofrecer al beneficiario o solicitante la oportunidad de tener una reunión informal, una mediación o una audiencia justa.

(e) Un reclamante puede solicitar un aplazamiento de cualquier parte del proceso de apelación. De concederse, el aplazamiento deberá constituir una renuncia a los derechos que tiene un participante de la exención de servicios basados en el hogar y la comunidad de Medicaid a recibir una decisión de audiencia justa dentro de los 90 días a partir de la fecha de recepción del formulario de solicitud de apelación por parte del Departamento o la agencia que este designe para recibir dicho formulario. Se deberá prorrogar la decisión final como resultado del aplazamiento por un plazo máximo equivalente al aplazamiento.

(f) Esta sección entrará en efecto el 1 de marzo de 2023.

**(Derogada (en la Sec. 35) y agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 36. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.**

**En efecto a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones)**

4708. (a) (1) El Departamento deberá crear, con el aporte de las partes interesadas, paquetes informativos sobre el proceso de apelación estándar. Se deberá preparar un paquete informativo sobre el proceso de apelación conforme a la Ley de Servicios de Intervención Temprana de California (Título 14 (a partir de la Sección 95000) del Código de Gobierno) y otro paquete informativo sobre el proceso de apelación conforme a la Ley Lanterman de Servicios para Discapacidades del Desarrollo (División 4.5 (a partir de la Sección 4500)). Los paquetes informativos sobre el proceso de apelación deberán incluir toda la información requerida por este capítulo y por la Sección 52161 y las Secciones 52170 a 52174, inclusive, del Título 17 del Código de Reglamentos de California, además del formulario de solicitud de apelación.

(2) Los paquetes informativos sobre el proceso de apelación deberán estar traducidos para brindar acceso lingüístico, conforme a las disposiciones de las leyes estatales y federales, y deberán estar disponibles en formatos y modos de comunicación alternativos, conforme a las disposiciones de las leyes estatales y federales.

(3) Los centros regionales y los centros operados por el estado deberán poner los paquetes informativos sobre el proceso de apelación a disposición de los beneficiarios y solicitantes en cada reunión de planificación programada a intervalos regulares y con todos los avisos de acción requeridos por la Sección 4710. El Departamento y el centro regional deberán proporcionar el paquete informativo a los solicitantes, los beneficiarios y sus representantes autorizados cuando así lo soliciten. El Departamento y los centros regionales deberán publicar en su página web un enlace a los paquetes informativos sobre el proceso de apelación estándar dentro de los 60 días a partir de que dichos paquetes estuviesen disponibles.

(b) El Departamento deberá completar los paquetes informativos sobre el proceso de apelación estándar requeridos por esta sección, junto con las traducciones y los formatos alternativos correspondientes, luego de la consulta con las partes interesadas, hasta el 1 de marzo de 2023.

(Agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 37. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)

### **Artículo 3. Procedimiento de audiencia justa**

(Artículo 3 agregado por las Leyes de 1982, Cap. 506, Sec. 2.)

4710. (a) Se deberá enviar un aviso adecuado al solicitante o beneficiario y al representante autorizado, si lo hubiera, por correo certificado al menos 30 días antes de que se produzca cualquiera de las siguientes acciones:

(1) La agencia decida, sin el consentimiento mutuo del beneficiario de los servicios o del representante autorizado, reducir, cancelar o modificar los servicios establecidos en un plan del programa individual.

(2) Se determine que un beneficiario ya no es elegible para recibir los servicios de la agencia.

(b) Se deberá enviar un aviso adecuado al solicitante o beneficiario y al representante autorizado, si lo hubiera, por correo certificado dentro de los cinco días hábiles como máximo después de que la agencia decida, sin el consentimiento mutuo del beneficiario o su representante autorizado, si lo hubiera, denegar el inicio de un servicio o apoyo que se haya solicitado incluir en el plan del programa individual.

(c) Si el motivo para denegar la prestación o modificación de los servicios en el plan del programa individual de un beneficiario es la falta de fondos asignados en el presupuesto del centro regional, el centro regional deberá ser la agencia prestadora de servicios responsable de enviar un aviso adecuado y participar en el procedimiento de audiencia justa en virtud de este capítulo.

(d) El centro regional deberá tener 30 días a partir del envío del aviso por escrito al solicitante o al cliente para notificar por escrito al Departamento sobre la denegación de servicios si la falta de fondos asignados en el presupuesto del centro regional es motivo para una de las siguientes situaciones:

(1) La denegación de servicios a un solicitante.

(2) La denegación de servicios a un cliente actual de un centro regional que solicite servicios no incluidos en el plan del programa individual pero que el equipo interdisciplinario considera necesarios.

(3) La denegación, reducción o cancelación de los servicios actuales que recibe un beneficiario, según se establece en el plan del programa individual.

La notificación al Departamento deberá incluir la naturaleza del servicio solicitado, la solicitud de asignación de fondos suficientes al centro regional por parte del Departamento dentro de los 30 días para la prestación del servicio, el costo proyectado para el servicio por el resto del año fiscal e información que fundamente el motivo que origina la falta de fondos para la compra del servicio.

(e) Si una persona solicita servicios del centro regional y se determina que no es elegible para recibir estos servicios, el centro regional deberá enviar un aviso adecuado, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4701. El aviso se deberá enviar dentro de los cinco días hábiles del límite de tiempo establecido en las Secciones 4642 y 4643.

(f) No es necesario enviar el aviso anticipado que se especifica en la subdivisión (a) cuando se considera que la reducción, cancelación o modificación de los servicios es necesaria para preservar la salud y seguridad del beneficiario. Sin embargo, se deberá enviar un aviso adecuado dentro de los 10 días a partir de la acción adoptada por la agencia prestadora de servicios.

(g) Esta sección se deberá mantener vigente solo hasta el 1 de marzo de 2023 y quedar derogada a partir de esa fecha.

(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 38. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones. Consulte la

**versión en efecto subsiguiente, agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 39.)**

4710. (a) El centro regional o el centro operado por el estado deberá enviar un aviso adecuado, según se describe en la Sección 4701, subdivisión (a), al beneficiario y, si fuese adecuado, a su representante autorizado, por correo postal estándar, correo certificado o correo electrónico, según sus preferencias indicadas en el plan del programa individual. El aviso se deberá enviar al menos 30 días antes de cualquiera de las siguientes acciones y deberá especificar la fecha de entrada en vigencia de la acción:

(1) El centro regional o el centro operado por el estado toma la decisión de reducir, cancelar o modificar los servicios establecidos en un plan del programa individual, a menos que haya consentimiento mutuo, según se define en la Sección 4701, subdivisión (k).

(2) Se determina que un beneficiario ya no es elegible para recibir los servicios del centro regional.

(b) El centro regional o el centro operado por el estado deberá enviar un aviso adecuado, según se describe en la Sección 4701, dentro de los cinco días hábiles como máximo después de tomar la decisión de denegar el inicio de un servicio o apoyo solicitado para su inclusión en el plan del programa individual, a menos que haya consentimiento mutuo, según se define en la Sección 4701, subdivisión (k). El aviso se debe enviar al beneficiario de los servicios y, si fuese adecuado, a su representante autorizado, en su idioma preferido, por correo postal estándar, correo certificado o correo electrónico, según sus preferencias indicadas en el plan del programa individual.

(c) Si el motivo para denegar la prestación o modificación de los servicios en el plan del programa individual de un beneficiario es la falta de fondos asignados en el presupuesto del centro regional, el centro regional será la agencia prestadora de servicios responsable de enviar un aviso adecuado y participar en el procedimiento de apelación en virtud de este capítulo.

(d) (1) El centro regional tendrá 30 días a partir del envío del aviso por escrito al solicitante o al cliente, para notificar por escrito al Departamento sobre la denegación de servicios si la falta de fondos asignados en el presupuesto del centro regional es la causa de una de las siguientes situaciones:

(A) La denegación de servicios a un solicitante.

(B) La denegación de servicios a un cliente actual de un centro regional que solicite servicios no incluidos en el plan del programa individual pero que el equipo interdisciplinario considera necesarios.

(C) La denegación, reducción o cancelación de los servicios actuales que recibe un beneficiario, según se establece en el plan del programa individual.

(2) La notificación al Departamento incluirá la naturaleza del servicio solicitado, la solicitud de asignación de fondos suficientes al centro regional por parte del Departamento dentro de los 30 días para la prestación del servicio, el costo proyectado para el servicio por el resto del año fiscal e información que fundamente el motivo que origina la falta de fondos para la compra del servicio.

(e) Si una persona solicita servicios del centro regional y se determina que no es elegible para recibir estos servicios, el centro regional deberá enviar un aviso adecuado, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4701. Se debe enviar el aviso al solicitante y, si corresponde, a su representante autorizado, por correo postal estándar, por correo certificado o por correo electrónico, según la preferencia indicada en el momento de la admisión, dentro de los cinco días hábiles del límite de tiempo establecido en las Secciones 4642 y 4643.

(f) No es necesario enviar el aviso anticipado que se especifica en la subdivisión



(a) cuando se considera que la reducción, cancelación o modificación de los servicios es necesaria para preservar la salud y seguridad del beneficiario. Sin embargo, se debe enviar un aviso adecuado dentro de los 10 días a partir de la acción adoptada por el centro regional o el centro operado por el estado.

(g) Esta sección entrará en efecto el 1 de marzo de 2023.

**(Derogada (en la Sec. 38) y agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 39. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.**

**En efecto a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones)**

4710.5. (a) Cualquier solicitante o beneficiario, o representante autorizado del solicitante o beneficiario, que no esté conforme con una decisión de la agencia prestadora de servicios por considerarla ilegal, discriminatoria o en perjuicio de los intereses del beneficiario o el solicitante, podrá presentar una solicitud de audiencia justa dentro de los 30 días a partir de la recepción de la notificación de la decisión objeto de disconformidad. En este momento, también se deberá ofrecer la oportunidad de solicitar una reunión informal voluntaria y una mediación voluntaria de mutuo acuerdo.

(b) La solicitud de una audiencia justa y una mediación, o de una reunión informal voluntaria, o una combinación de estas opciones, se deberá indicar por escrito en un formulario de solicitud de audiencia proporcionado por la agencia prestadora de servicios.

(c) Si una persona presenta una solicitud de mediación o de audiencia justa por un medio diferente a los formularios de solicitud de audiencia, el empleado de la agencia prestadora de servicios que escuche o reciba la solicitud deberá entregar a la persona el formulario correspondiente y ayudarla a completarlo si la persona necesita o solicita ayuda. Cualquier empleado que no cumpla con este requisito de forma intencional habrá cometido un delito menor.

(d) Se deberá dirigir el formulario de solicitud de audiencia al director de la agencia prestadora de servicios responsable por la acción objeto de queja en virtud de la subdivisión (a). El director de la agencia prestadora de servicios deberá enviar por fax de forma simultánea una copia del formulario de solicitud de audiencia al Departamento y al director de la agencia estatal responsable o a la persona designada por este, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4704.5, dentro de los cinco días hábiles a partir de la recepción de la solicitud por parte del director de la agencia prestadora de servicios. El Departamento deberá llevar un archivo de todos los formularios de solicitud de audiencias.

(e) Esta sección se deberá mantener vigente solo hasta el 1 de marzo de 2023 y quedar derogada a partir de esa fecha.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 40. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones. Consulte la versión en efecto subsiguiente, agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 41.)**

4710.5. (a) Cualquier solicitante o beneficiario de servicios, o representante autorizado del solicitante o beneficiario, que no esté conforme con una decisión o acción del centro regional o del centro operado por el estado en virtud de esta división, podrá presentar una solicitud de reunión informal, mediación o audiencia justa dentro de los 60 días después de haber recibido la notificación de dicha decisión o acción.

(b) La solicitud de una reunión informal, una mediación o una audiencia justa, o una combinación de estas opciones, se deberá indicar por escrito en el formulario de solicitud de audiencia indicado por el Departamento.

(c) Si una persona presenta una solicitud de una reunión informal, una mediación o una audiencia justa por un medio diferente a los formularios de solicitud de apelación, el empleado del centro regional, del Departamento o del centro operado

por el estado que tenga conocimiento de la solicitud deberá entregar a la persona el formulario correspondiente indicado por el Departamento y ayudarla a completarlo si la persona necesita o solicita ayuda. Cualquier empleado que no cumpla con este requisito de forma intencional habrá cometido un delito menor.

(d) Se deberá enviar el formulario de solicitud de apelación al Departamento, a menos que este haya designado a otra agencia para recibirlo. El Departamento u otra agencia designada para recibir el formulario de solicitud de apelación deberá enviar una copia electrónica de una solicitud de audiencia a la oficina de audiencias y al centro regional o centro operado por el estado responsable por la acción descrita en la subdivisión (a) dentro de un día hábil de la recepción de la solicitud por parte del Departamento o de la agencia designada. El Departamento deberá conservar la información relativa a todos los formularios de solicitud de audiencias.

(e) Esta sección entrará en efecto el 1 de marzo de 2023.

**(Derogada (en la Sec. 40) y agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 41. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.**

**En efecto a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones)**

4710.6. (a) Una vez que el director de la agencia prestadora de servicios recibe el formulario de solicitud de audiencia donde se solicita una audiencia justa, una mediación o una reunión informal voluntaria, el director de la agencia deberá proporcionar de inmediato, de conformidad con la Sección 4701, al reclamante, a su tutor o conservador, al padre de un reclamante menor de edad y al representante autorizado, un aviso adecuado sobre los derechos del reclamante en conexión con la audiencia justa, la mediación o la reunión informal voluntaria. Si el reclamante solicita una reunión informal, la agencia prestadora de servicios y el reclamante deberán determinar un horario mutuamente acordado para la reunión. La agencia prestadora de servicios deberá notificar al reclamante la fecha en la cual se recibió el formulario de solicitud de audiencia.

(b) El aviso por escrito también deberá confirmar la fecha, la hora y el lugar establecidos de mutuo acuerdo para llevar a cabo la reunión informal voluntaria, si así lo desea el reclamante o su representante autorizado, con el director de la agencia prestadora de servicios o la persona designada por este. El aviso por escrito también deberá indicar que el reclamante o su representante autorizado pueden declinar una reunión informal.

(c) No será necesaria la notificación de derechos por escrito requerida de conformidad con la subdivisión (a) si la agencia prestadora de servicios incluye una notificación por escrito de dichos derechos en el aviso requerido por la Sección 4710.

(d) Esta sección se deberá mantener vigente solo hasta el 1 de marzo de 2023 y quedar derogada a partir de esa fecha.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 42. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones. Consulte la versión en efecto subsiguiente, agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 43.)**

4710.6. (a) (1) Al recibir un formulario de solicitud de apelación donde se solicita una reunión informal, el centro regional o el centro operado por el estado y el reclamante deberán establecer de mutuo acuerdo una fecha, hora y lugar para la reunión, dentro de los 10 días a partir de la fecha de recepción de la solicitud por el Departamento u otra agencia designada por este, a menos que el reclamante solicite un aplazamiento.

(2) El establecimiento de un lugar de conformidad con el párrafo (1) puede incluir el acuerdo entre las partes de llevar a cabo la reunión informal por teléfono, videoconferencia u otro medio electrónico.

(b) El centro regional o el centro operado por el estado deberá notificar al

reclamante y a su representante autorizado por escrito y en su idioma preferido la fecha, la hora y el lugar establecidos de mutuo acuerdo para llevar a cabo la reunión informal.

(c) Se deberá entregar al reclamante una notificación de derechos por escrito requerida de conformidad con la Sección 4701, a menos que el centro regional o el centro operado por el estado hayan incluido dicha notificación en el aviso requerido por la Sección 4710.

(d) Esta sección entrará en efecto el 1 de marzo de 2023.

**(Derogada (en la Sec. 42) y agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 43. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.**

**En efecto a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones)**

4710.7. (a) Al solicitar una audiencia justa, el reclamante tiene el derecho a solicitar una reunión informal voluntaria con el director de la agencia prestadora de servicios o la persona designada por este. El propósito de esta reunión es intentar resolver de manera informal la cuestión o las cuestiones objeto de apelación antes de que se lleve a cabo la audiencia justa programada.

(b) De llevarse a cabo una reunión informal, deberá conducirla el director de la agencia prestadora de servicios o la persona designada por este. El director de la agencia prestadora de servicios o la persona designada por este deberá notificar por escrito al solicitante o al beneficiario de los servicios y a su representante autorizado sobre la decisión adoptada respecto de la reunión informal dentro de los cinco días hábiles a partir de dicha reunión.

(c) La decisión escrita del director de la agencia prestadora de servicios o la persona designada por este deberá:

- (1) Identificar las cuestiones presentadas en la apelación.
- (2) Emitir una decisión sobre cada cuestión identificada.
- (3) Establecer los hechos que respaldan cada decisión.
- (4) Identificar las leyes, los reglamentos y las pólizas que fundamentan cada decisión.

(d) Antes de la reunión, el reclamante o su representante autorizado tendrán derecho a examinar cualquier documento que tenga la agencia prestadora de servicios en el archivo de la persona. Se deberá brindar acceso a los registros de conformidad con el Artículo 5 (a partir de la Sección 4725).

(e) Esta sección se deberá mantener vigente solo hasta el 1 de marzo de 2023 y quedar derogada a partir de esa fecha.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 44. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones. Consulte la versión en efecto subsiguiente, agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 45.)**

4710.7. (a) El propósito de la reunión informal es intentar resolver de manera informal la cuestión o las cuestiones objeto de la solicitud de apelación antes de que se lleve a cabo una mediación o audiencia justa.

(b) El director del centro regional o del centro operado por el estado, o la persona designada por este deberá llevar a cabo la reunión informal. El director del centro regional o del centro operado por el estado, o la persona designada por este deberá notificar por escrito al solicitante o al beneficiario y a su representante autorizado sobre la decisión adoptada respecto de la reunión informal dentro de los cinco días hábiles de que se haya llevado a cabo dicha reunión.

(c) La decisión escrita del director del centro regional o la persona designada por este deberá:

- (1) Identificar las cuestiones presentadas en la apelación.
- (2) Emitir una decisión sobre cada cuestión identificada.
- (3) Establecer los hechos que respaldan cada decisión.

(4) Identificar las leyes específicas, los reglamentos y las pólizas que fundamentan cada decisión.

(5) Proporcionarse en el idioma preferido del solicitante o el beneficiario de los servicios, o su representante autorizado.

(d) Esta sección entrará en efecto el 1 de marzo de 2023.

**(Derogada (en la Sec. 44) y agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 45. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. En efecto a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones)**

4710.8. (a) En una reunión informal, el reclamante tendrá los derechos establecidos de conformidad con la Sección 4701.

(b) La reunión informal se deberá llevar a cabo en una hora y lugar que sean razonablemente convenientes para el reclamante y el representante autorizado.

(c) La reunión informal se deberá llevar a cabo en inglés. Sin embargo, si el reclamante, su tutor o conservador, el padre o la madre de un reclamante menor de edad o el representante autorizado no comprenden el idioma inglés, se deberá proporcionar un intérprete que sea competente y aceptable tanto para la persona que lo necesita como para el director de la agencia prestadora de servicios o la persona designada por este. La agencia prestadora de servicios deberá pagar por los servicios del intérprete.

(d) Esta sección se deberá mantener vigente solo hasta el 1 de marzo de 2023 y quedar derogada a partir de esa fecha.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 46. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones. Consulte la versión en efecto subsiguiente, agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 47.)**

4710.8. (a) En una reunión informal, el reclamante tendrá los derechos establecidos de conformidad con la Sección 4701.

(b) La reunión informal deberá cumplir las disposiciones de la Sección 4710.6.

(c) La reunión informal se deberá llevar a cabo en inglés. Sin embargo, si el idioma preferido del reclamante o del representante autorizado no es el inglés, se deberá proporcionar un intérprete. El centro regional o el centro operado por el estado deberán pagar por los servicios del intérprete.

(d) Esta sección entrará en efecto el 1 de marzo de 2023.

**(Derogada (en la Sec. 46) y agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 47. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. En efecto a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones)**

4710.9. (a) Si el reclamante o su representante autorizado están conformes con la decisión de la agencia prestadora de servicios después de una reunión informal, deberán desistir de la solicitud de audiencia sobre la cuestión resuelta. La decisión de la agencia prestadora de servicios entrará en vigencia 10 días después de la recepción del desistimiento de la solicitud de audiencia justa por parte de la agencia prestadora de servicios. La agencia prestadora de servicios deberá enviar de inmediato una copia de dicho desistimiento al Departamento y al director de la agencia estatal responsable o a la persona designada por este, de conformidad con la Sección 4704.5.

(b) Si el reclamante o su representante autorizado han rechazado una reunión informal o no están conformes con la decisión de la agencia prestadora de servicios y no solicitan una mediación, se deberá abordar el asunto en una audiencia justa. La agencia prestadora de servicios deberá notificar de inmediato al director de la agencia estatal responsable que no se ha desistido de la solicitud de audiencia justa. En este momento, se puede realizar una recomendación de consolidación al director de la agencia estatal responsable, de conformidad con la Sección 4712.2.

(c) Esta sección se deberá mantener vigente solo hasta el 1 de marzo de 2023 y

quedar derogada a partir de esa fecha.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 48. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones. Consulte la versión en efecto subsiguiente, agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 49.)**

4710.9. (a) Si, después de la reunión informal, el reclamante o su representante autorizado están conformes con toda o parte de la decisión del centro regional o del centro operado por el estado, deberán desistir de la solicitud de apelación sobre el asunto o asuntos que se han resuelto de forma satisfactoria para ellos. La decisión del centro regional o del centro operado por el estado entrará en vigencia 10 días después de la recepción del desistimiento completo o parcial de la solicitud de apelación sobre los asuntos en cuestión. El centro regional o el centro operado por el estado deberá enviar de inmediato una copia del desistimiento completo o parcial de la solicitud, incluida una copia de la decisión por escrito, al Departamento y a la oficina de audiencias.

(b) Si el reclamante o su representante autorizado no están conformes en todo o en parte con la decisión del centro regional o del centro operado por el estado, el centro regional o el centro operado por el estado deberán notificar de inmediato al Departamento y a la oficina de audiencias que no se ha desistido de la solicitud de apelación.

(c) (1) Si un reclamante o su representante autorizado no han informado al centro regional o al centro operado por el estado si desean proceder a una mediación o a una audiencia justa dentro de los tres días a partir de la recepción de la decisión sobre la reunión informal, pueden hacerlo más adelante.

(2) La decisión de proceder a una mediación o a una audiencia justa tomada más de tres días después de la recepción de la decisión sobre la reunión informal se deberá considerar una renuncia al derecho de los beneficiarios de servicios basados en el hogar y la comunidad de Medicaid a recibir una decisión de la audiencia dentro de los 90 días a partir de la fecha de recepción de la solicitud original por el Departamento.

(3) Los servicios prestados de conformidad con el plan del programa individual de la persona durante la apelación deberán terminar según lo especificado en la Sección 4715.

(4) Sesenta días después de recibir la decisión sobre la reunión informal, se deberá considerar que se ha desistido de la apelación si el reclamante o su representante autorizado no han informado al centro regional o al centro operado por el estado su intención de proceder a una mediación o audiencia justa.

(d) En este momento, se puede realizar una recomendación de consolidación a la oficina de audiencias, de conformidad con la Sección 4712.2.

(e) Esta sección entrará en efecto el 1 de marzo de 2023.

**(Derogada (en la Sec. 48) y agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 49. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.**

**En efecto a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones)**

4711. (a) Una vez que se recibe el formulario de solicitud de audiencia donde se solicita una audiencia justa pero no una mediación, el director de la agencia estatal responsable deberá notificar de inmediato por escrito al reclamante, a su tutor o conservador, al padre o la madre de un reclamante menor de edad, al representante autorizado del reclamante y al director de la agencia prestadora de servicios toda la siguiente información aplicable a las audiencias justas. En el caso de que la solicitud de audiencia incluya una solicitud de audiencia justa y mediación, se deberán enviar notificaciones por separado, cada una de las cuales deberá incluir la información aplicable al tipo de procedimiento que corresponda.

(1) La hora, el lugar y la fecha de la audiencia justa o la mediación, según

corresponda, si la agencia prestadora de servicios ha manifestado su acuerdo.

(2) Los derechos de las partes en la audiencia justa o la mediación, de conformidad con la Sección 4701 o con la Sección 4711.5, según corresponda.

(3) La disponibilidad de servicios de abogacía, de conformidad con la Sección 4701, subdivisión (g) para las mediaciones y las audiencias justas.

(4) El nombre, la dirección y el número de teléfono de las personas u oficinas designadas por el director de la agencia estatal responsable, según corresponda, para llevar a cabo las audiencias públicas, mediar disputas y recibir solicitudes de aplazamiento o consolidación.

(5) Los derechos y responsabilidades de las partes, establecidos de conformidad con las subdivisiones (d) a (m), inclusive, de la Sección 4712.

(b) Esta sección deberá permanecer vigente solo hasta el 1 de marzo de 2023 y quedará derogada a partir de esa fecha.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 50. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones. Consulte la versión en efecto subsiguiente, agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 51.)**

4711. (a) Una vez que se recibe el formulario de solicitud de apelación donde se solicita una mediación o una audiencia justa, la oficina de audiencias deberá notificar de inmediato por escrito al reclamante y a su representante autorizado, en su idioma preferido, y al director del centro regional o del centro operado por el estado toda la siguiente información aplicable a las mediaciones y las audiencias justas:

(1) (A) La hora, el lugar y la fecha de la mediación o la audiencia justa, según corresponda.

(B) El establecimiento de un lugar de conformidad con el párrafo (1) puede incluir el acuerdo entre las partes, o una orden de un funcionario de audiencias fundamentada en una causa justificada, de llevar a cabo la mediación o la audiencia por teléfono, videoconferencia u otro medio electrónico.

(2) Los derechos de las partes en la mediación o la audiencia justa, de conformidad con la Sección 4701 o 4711.5, según corresponda.

(3) La disponibilidad de servicios de abogacía, de conformidad con la Sección 4701, párrafo (5)

(a) subdivisión (a).

(4) La información de contacto de las personas u oficinas designadas para llevar a cabo las mediaciones o audiencias justas y recibir solicitudes de aplazamiento o consolidación, según corresponda.

(5) Los derechos y responsabilidades de las partes, establecidos de conformidad con las Secciones 4711.5 y 4712.

(b) Esta sección entrará en efecto el 1 de marzo de 2023.

**(Derogada (en la Sec. 50) y agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 51. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.**

**En efecto a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones)**

4711.5. (a) Al recibir la solicitud de mediación por escrito, la agencia prestadora de servicios tendrá cinco días hábiles para aceptar o rechazar la mediación.

(b) Si la agencia prestadora de servicios rechaza la mediación, la notificación de dicha decisión se deberá enviar de inmediato al reclamante, a su representante autorizado y al director de la agencia estatal responsable.

(c) (1) Si la agencia prestadora de servicios acepta la mediación, esta deberá notificar de inmediato dicha decisión al reclamante, a su representante autorizado y al director de la agencia estatal responsable.

(2) Dentro de los cinco días calendario a partir de la recepción de la notificación de la decisión de la agencia prestadora de servicios en relación con la mediación, la agencia

estatal responsable o la persona designada por esta deberán notificar al reclamante, a su representante autorizado y a la agencia prestadora de servicios sobre la información relacionada con la mediación voluntaria especificada en la Sección 4711. La mediación se deberá llevar a cabo dentro de los 30 días a partir de la fecha de recepción del formulario de solicitud de audiencia por parte de la agencia prestadora de servicios, a menos que se conceda un aplazamiento al reclamante, a discreción del mediador.

(3) Un aplazamiento concedido conforme al párrafo (2) deberá constituir una renuncia a los derechos que tiene un participante de la exención de servicios basados en el hogar y la comunidad de Medicaid a recibir una decisión dentro de los 90 días a partir de la fecha de recepción del formulario de solicitud de audiencia por parte de la agencia prestadora de servicios. Se deberá prorrogar la decisión final como resultado del aplazamiento por un período máximo equivalente al aplazamiento.

(d) La mediación se deberá llevar a cabo de manera informal y no contenciosa, y deberá incorporar los derechos del reclamante establecidos en la Sección 4701. subdivisión (f), párrafos (1), (3), (4) y (5).

(e) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá contratar a mediadores que cumplan con los siguientes requisitos:

(1) Conocimiento de las disposiciones de esta división y los reglamentos de implementación, conocimiento del proceso de reconciliación de diferencias de manera informal y no contenciosa.

(2) La persona no debe brindar ni supervisar servicios prestados a los centros regionales o a los consumidores de los centros regionales.

(f) Durante el transcurso de la mediación, el mediador puede reunirse con las partes de la mediación por separado y mantener conversaciones confidenciales con una o varias de las partes para ayudarlas a alcanzar una resolución aceptable para todos los involucrados.

(g) El mediador se deberá descalificar de manera voluntaria y desistirá de cualquier caso en que no pueda actuar de forma justa e imparcial. Cualquier parte puede solicitar la descalificación del mediador mediante la presentación de una declaración jurada, antes de la mediación voluntaria, donde se detallen los motivos específicos por los cuales se considera que no se podrá garantizar una mediación justa e imparcial. La decisión deberá quedar a cargo del mediador.

(h) La agencia prestadora de servicios o el reclamante o su representante autorizado pueden desistir de la mediación en cualquier momento y proceder a una audiencia justa.

(i) Esta sección se deberá mantener vigente solo hasta el 1 de marzo de 2023 y quedar derogada a partir de esa fecha.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 52. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones. Consulte la versión en efecto subsiguiente, agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 53.)**

4711.5. (a) Al recibir un formulario de solicitud de apelación donde se solicite una mediación, la oficina de audiencias deberá notificar de inmediato al reclamante y a su representante autorizado, en su idioma preferido, y al centro regional o al centro operado por el estado, sobre la información relacionada con la mediación.

(b) (1) La mediación se deberá llevar a cabo dentro de los 30 días a partir de la fecha de recepción del formulario de solicitud de apelación por el Departamento o por otra agencia designada por este para recibir dicho formulario, o a menos que se solicite y conceda un aplazamiento para el reclamante, a discreción del mediador.

(2) Un aplazamiento concedido de conformidad con el párrafo (1) deberá constituir una renuncia a los derechos que tiene un participante de la exención de servicios basados en el hogar y la comunidad de Medicaid a recibir una decisión dentro de los 90 días a partir de la fecha de recepción del formulario de solicitud de apelación por

parte del Departamento o la agencia que este designe para recibir dicho formulario. Se deberá prorrogar la decisión final como resultado del aplazamiento por un período máximo equivalente al aplazamiento.

(c) La mediación se deberá llevar a cabo de manera informal y no contenciosa, y deberá incorporar los derechos del reclamante establecidos en la Sección 4701, subdivisión (a), párrafo (8).

(d) Los mediadores deberán cumplir ambos de los siguientes requisitos:

(1) Tener conocimiento de las disposiciones de esta división y los reglamentos de implementación y conocimiento del proceso de reconciliación de diferencias de manera informal y no contenciosa.

(2) La persona no debe estar en el negocio de brindar o supervisar servicios prestados a los centros regionales o a los solicitantes o beneficiarios de centros regionales.

(e) Durante el transcurso de la mediación, el mediador puede reunirse con las partes de la mediación por separado y mantener conversaciones confidenciales con una o varias de las partes para ayudarlas a alcanzar una resolución aceptable para todos los involucrados.

(f) El mediador se deberá descalificar de manera voluntaria y desistirá de cualquier caso en que no pueda actuar de forma justa e imparcial. Cualquier parte puede solicitar la descalificación del mediador mediante la presentación de una declaración jurada, antes de la mediación, donde se detallen los motivos específicos por los cuales se considera que no se podrá garantizar una mediación justa e imparcial. La decisión deberá quedar a cargo del mediador.

(g) El centro regional o el centro operado por el estado, o bien el reclamante o su representante autorizado, pueden desistir de la mediación en cualquier momento después de finalizada la primera sesión de mediación, en la fecha establecida por el mediador, y proceder a una audiencia justa, si el reclamante la ha solicitado.

(h) Esta sección entrará en efecto el 1 de marzo de 2023.

**(Derogada (en la Sec. 52) y agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 53. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.**

**En efecto a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones)**

4711.7. (a) Si la cuestión o las cuestiones objeto de la mediación se resuelven a satisfacción de ambas partes, el mediador deberá preparar una resolución por escrito. La aceptación de la solución final por parte del reclamante o de su representante autorizado deberá estar acompañada por un desistimiento, por escrito, de la solicitud de audiencia justa. La resolución final entrará en vigencia 10 días después de la recepción del desistimiento de la solicitud de audiencia justa por parte de la agencia prestadora de servicios. El mediador deberá enviar de inmediato una copia del desistimiento al director de la agencia estatal responsable.

(b) Si la mediación no puede resolver la cuestión o cuestiones a satisfacción del reclamante o de su representante autorizado, se deberá proceder a una audiencia justa para abordar la cuestión o las cuestiones no resueltas, según las disposiciones de este capítulo, y el mediador deberá notificar de inmediato al director de la agencia estatal responsable sobre el resultado de la mediación.

(c) Esta sección deberá permanecer vigente solo hasta el 1 de marzo de 2023 y quedará derogada a partir de esa fecha.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 54. (SB 188) Vigente a partir del: 30 de junio de 2022. Derogada a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones. Consulte la versión en efecto subsiguiente, agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 55.)**

4711.7. (a) Si la cuestión o las cuestiones objeto de la mediación se resuelven de forma total o parcial a satisfacción de ambas partes, el mediador deberá preparar una



resolución por escrito. La aceptación de la resolución escrita por parte del reclamante o de su representante autorizado deberá estar acompañada por un desistimiento total o parcial, por escrito, de la solicitud de audiencia justa. La resolución por escrito entrará en vigencia dentro de los 10 días a partir de la recepción de su aceptación por parte del reclamante. El mediador deberá enviar de inmediato a la oficina de audiencias una copia de la resolución por escrito y cualquier desistimiento total o parcial de una solicitud de audiencia justa.

(b) Si en la mediación no se puede resolver alguna cuestión a satisfacción del reclamante o de su representante autorizado, se deberá proceder a una audiencia justa, a pedido del reclamante, para abordar la cuestión o las cuestiones no resueltas, según las disposiciones de este capítulo.

(c) Una vez finalizada la mediación, el mediador deberá notificar sin demora a la oficina de audiencias, al Departamento, al reclamante, a su representante autorizado y al centro regional sobre el resultado de la mediación y sobre la decisión del reclamante de proceder o no a una audiencia justa. Si el reclamante o su representante autorizado no han indicado si desean proceder a una audiencia justa, se deberá retirar el asunto del calendario y se deberá aplazar hasta el momento en que el reclamante solicite una audiencia o desista de la solicitud de audiencia. El aplazamiento se deberá considerar una renuncia a su derecho como participante de la exención de servicios basados en el hogar y la comunidad de Medicaid a recibir una decisión de la audiencia dentro de los 90 días a partir de la fecha de recepción de la solicitud original por el Departamento.

(d) Los servicios prestados de conformidad con el plan del programa individual de la persona durante la apelación deberán terminar según lo especificado en la Sección 4715.

(e) Sesenta días después de la notificación del mediador sobre el resultado de la mediación, se deberá considerar que se ha desistido de la apelación si el reclamante o su representante autorizado no han indicado su intención de proceder a una audiencia justa.

(f) Esta sección entrará en efecto el 1 de marzo de 2023.

**(Derogada (en la Sec. 54) y agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 55. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.**

**En efecto a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones)**

4712. (a) La audiencia justa se deberá llevar a cabo dentro de los 50 días a partir de la fecha de recepción del formulario de solicitud de audiencia por la agencia prestadora de servicios, a menos que se haya concedido al reclamante un aplazamiento basado en una causa justificada. La agencia prestadora de servicios también puede solicitar un aplazamiento basado en una causa justificada, siempre que la concesión del aplazamiento no prorrogue el período para la emisión de una decisión administrativa final más allá de los 90 días establecidos en este capítulo. Para los efectos de esta sección, causa justificada incluye, pero no se limita a, las siguientes circunstancias:

(1) Fallecimiento de un cónyuge, padre o madre, hijo o hija, hermano, hermana, abuelo o abuela del reclamante, su representante autorizado, su tutor o conservador.

(2) Enfermedad o lesión personal del reclamante o su representante autorizado.

(3) Emergencias repentinas e inesperadas, incluidas, sin carácter exhaustivo, comparecencias ante un tribunal del reclamante o su representante autorizado, conflictos de agenda del representante autorizado, si el conflicto está fuera de su control.

(4) Falta de disponibilidad de un testigo o de pruebas, que podría generar un grave perjuicio para el reclamante.

(5) La presentación de una solicitud de mediación por parte del reclamante o su

representante autorizado.

(b) No obstante lo dispuesto en las Secciones 19130, 19131 y 19132 del Código de Gobierno, el Departamento deberá disponer la contratación de funcionarios de audiencias independientes. Los funcionarios de audiencias deberán haber recibido al menos dos años de formación legal a tiempo completo en una facultad de derecho acreditada por el Colegio de Abogados de California o de Estados Unidos, o formación y experiencia equivalentes, según lo establecen los reglamentos a ser adoptados por el Departamento de conformidad con las disposiciones de la Sección 4705. Estos funcionarios de audiencias deberán recibir entrenamiento sobre las leyes y los reglamentos que rigen los servicios prestados a las personas con discapacidades del desarrollo y las audiencias administrativas. El entrenamiento deberá incluir, pero no se limitará a, la Ley Lanterman de Servicios para Discapacidades del Desarrollo y los reglamentos adoptados en virtud de esta ley, la jurisprudencia relevante, información sobre los servicios y apoyos disponibles para las personas con discapacidades del desarrollo, incluidos servicios y apoyos innovadores, el contrato estándar entre el Departamento y los centros regionales y las pólizas de compra de servicios de los centros regionales, además de información y entrenamiento sobre la protección de los derechos de los consumidores en las audiencias administrativas, con énfasis en brindar asistencia, cuando fuese necesario, a aquellos consumidores que se representan a sí mismos o a defensores sin experiencia en audiencias administrativas para que puedan sacar el mayor provecho del expediente administrativo. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá procurar obtener el asesoramiento del Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo, la agencia de protección y abogacía designada por el gobernador en este estado para cumplir con los requerimientos y garantías de la Ley de Asistencia para Discapacidades del Desarrollo y Declaración de Derechos del año 2000, contenida en el Capítulo 144 (a partir de la Sección 15001) del Título 42 del Código de los Estados Unidos, la Asociación de Agencias del Centro Regional y otras agencias u organizaciones estatales y consumidores y miembros de sus familias designados por el Departamento, en el desarrollo de procedimientos de audiencias estandarizados para los funcionarios de audiencias y materiales de entrenamiento, y en la implementación de los procedimientos de entrenamiento por parte del Departamento. El Departamento deberá proporcionar entrenamiento formal dirigido a los funcionarios de audiencias al menos una vez al año. Si bien el Departamento deberá ser responsable de desarrollar y dictar el entrenamiento, deberá invitar a participar a las agencias y organizaciones que se mencionan en esta subdivisión.

(c) El funcionario de audiencias no deberá ser empleado, agente, miembro del directorio o contratista de la agencia prestadora de servicios contra la cual se ha presentado la apelación, o el cónyuge, padre o madre, hijo o hija, hermano, hermana, abuelo o abuela, tutor legal o conservador del reclamante, o cualquier persona que tenga un interés financiero directo en el resultado de la audiencia justa, o cualquier otro interés que podría impedir que se lleve a cabo una audiencia justa e imparcial.

(d) El reclamante y la agencia prestadora de servicios deberán intercambiar una lista de posibles testigos, el tema general sobre el que versará el testimonio de cada testigo y copias de todas las posibles pruebas documentales al menos cinco días calendario antes de la audiencia. El funcionario de audiencias puede prohibir el testimonio de un testigo y la introducción de pruebas que no se hayan divulgado con antelación. Sin embargo, el funcionario de audiencias puede permitir la introducción del testimonio o el testigo en aras de la justicia.

(e) (1) La audiencia justa se deberá llevar a cabo en una hora y lugar que sean razonablemente convenientes para el reclamante y el representante autorizado. El reclamante o su representante autorizado y el centro regional deberán acordar el lugar

donde se llevará a cabo la audiencia justa.

(2) El establecimiento de un lugar de conformidad con el párrafo (1) puede incluir el acuerdo de llevar a cabo la audiencia por teléfono, videoconferencia u otro medio electrónico.

(f) Los méritos de una audiencia justa pendiente no se deberán discutir entre el funcionario de audiencias y una de las partes sin la presencia de la otra parte.

(g) El funcionario de audiencias se deberá descalificar de manera voluntaria y desistir de cualquier caso en que no pueda garantizar una audiencia o consideración justas e imparciales. Cualquier parte puede solicitar la descalificación del funcionario de audiencias mediante la presentación de una declaración jurada, antes de la práctica de la prueba, donde se detallen los motivos específicos por los cuales se considera que no se podrá garantizar una audiencia justa e imparcial. La decisión deberá quedar a cargo del funcionario de audiencias.

(h) Ambas partes de la audiencia justa tendrán los derechos especificados en la Sección 4701, subdivisión (f).

(i) No es necesario que la audiencia justa se lleve a cabo de acuerdo con el conjunto de reglas procesales en materia de prueba y de testigos. Se deberá admitir cualquier prueba relevante. Se deberá permitir a ambas partes presentar documentos como prueba al inicio de la audiencia. Ninguna de las partes deberá estar obligada a autenticar documentos, a menos que el funcionario de audiencias lo considere necesario en aras de la justicia. Todos los testimonios se deberán prestar bajo juramento o afirmación ante el funcionario de audiencias, quien está facultado para tomar juramento.

(j) Una agencia prestadora de servicios deberá presentar a sus testigos y todas las demás pruebas antes de que el reclamante presente su caso, a menos que las partes acuerden lo contrario o que el funcionario de audiencias considere que existe una causa justificada para que se escuche la declaración de un testigo fuera del orden establecido. Esta sección no altera la carga de la prueba.

(k) Se deberá hacer un registro de los procedimientos ante el funcionario de audiencias. La agencia estatal responsable deberá asumir el costo del registro.

(l) La audiencia justa se deberá llevar a cabo en inglés. Sin embargo, si el reclamante, su tutor o conservador, el padre o la madre de un reclamante menor de edad, o su representante autorizado no entienden el inglés, la agencia estatal deberá proporcionar un intérprete.

(m) La audiencia pública deberá estar abierta al público, a menos que el reclamante o su representante autorizado soliciten lo contrario o cuando se traten cuestiones relativas al personal.

(n) La agencia contratada para prestar los servicios de funcionarios de audiencias independientes deberá realizar, o procurar que se realice, dos veces al año una evaluación de los funcionarios asignados para llevar a cabo las audiencias en virtud de esta sección. El Departamento deberá aprobar la metodología utilizada para tal evaluación. Se deberá solicitar la información y los datos necesarios para esta evaluación a los consumidores que actuaron como reclamantes en una audiencia administrativa en los últimos dos años, los miembros de su familia o su representante autorizado, si participó en la audiencia, a los centros regionales, a los defensores que no fuesen abogados, a los abogados que representaron a cualquiera de las partes en una audiencia administrativa en los últimos dos años y a las organizaciones identificadas en la subdivisión (b). Los centros regionales deberán enviar al Departamento copias de las decisiones administrativas revisadas por el tribunal superior. Las áreas de evaluación deberá incluir, entre otros, el comportamiento de los funcionarios de audiencias ante las partes y los testigos, la conducción de la audiencia de acuerdo con los principios de equidad y las normas de debido proceso,

la capacidad de presentar el caso de forma justa en los casos en que los consumidores se representan a sí mismos o cuentan con la representación de un defensor que no tiene experiencia significativa en audiencias administrativas, el uso de la autoridad legal, la claridad de las decisiones escritas y el cumplimiento de los requisitos de la Sección 4712.5, subdivisión (b). Se deberá proporcionar al Departamento una copia de la evaluación, que se deberá utilizar como parte de su evaluación para la contratación de funcionarios de audiencias independientes. Se deberá poner a disposición del público, si así se solicita, un resumen de los datos recopilados, sin revelar los nombres de los funcionarios de audiencias y los consumidores.

(o) Esta sección se deberá mantener vigente solo hasta el 1 de marzo de 2023 y quedar derogada a partir de esa fecha.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 56. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones. Consulte la versión en efecto subsiguiente, agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 57.)**

4712. (a) (1) La audiencia se deberá llevar a cabo dentro de los 50 días a partir de la fecha de recepción del formulario de solicitud de apelación por el Departamento u otra agencia designada por este para recibir formularios de apelación, a menos que se conceda un aplazamiento al reclamante. La primera solicitud de aplazamiento realizada por el reclamante antes del inicio de la audiencia se deberá conceder sin necesidad de demostrar una causa justificada. Un reclamante puede solicitar aplazamientos adicionales si demuestra una causa justificada para ello. La solicitud de aplazamiento por parte del reclamante se deberá considerar una renuncia al derecho del reclamante como beneficiario de servicios basados en el hogar y la comunidad de Medicaid a recibir una decisión dentro de los 90 días a partir de la fecha de recepción de la solicitud de apelación.

(2) El centro regional o el centro operado por el estado también pueden solicitar un aplazamiento basado en una causa justificada, siempre que la concesión del aplazamiento no prorrogue el período para la emisión de una decisión administrativa final más allá de los 90 días establecidos en este capítulo. Para los efectos de esta sección, una causa justificada para cualquiera de las partes incluye, pero no se limita a, las siguientes circunstancias:

(A) Fallecimiento de un cónyuge, padre o madre, hijo o hija, hermano, hermana, abuelo o abuela del reclamante, su representante autorizado o del representante autorizado del centro regional o el centro operado por el estado.

(B) Enfermedad o lesión personal del reclamante o su representante autorizado, o del representante autorizado del centro regional o el centro operado por el estado.

(C) Emergencias repentinas e inesperadas, incluidas, sin carácter exhaustivo, comparencias ante un tribunal o conflictos de agenda, si el conflicto está fuera del control del reclamante o su representante autorizado, o del representante autorizado del centro regional o el centro operado por el estado.

(D) Falta de disponibilidad de un testigo o de pruebas, que podría generar un grave perjuicio para el reclamante o para el centro regional o el centro operado por el estado.

(E) Una solicitud interviniente de mediación por parte del reclamante o su representante autorizado.

(b) (1) No obstante lo dispuesto en las Secciones 19130, 19131 y 19132 del Código de Gobierno, el Departamento deberá disponer la contratación de funcionarios de audiencias independientes. Los funcionarios de audiencias deberán haber recibido al menos dos años de formación legal a tiempo completo en una facultad de derecho acreditada por el Colegio de Abogados de California o de Estados Unidos, o formación y experiencia equivalentes, según lo establecen los reglamentos adoptados por el Departamento.

(2) Los funcionarios de audiencias deberán recibir entrenamiento e información sobre las leyes y los reglamentos que rigen los servicios prestados a las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo y las audiencias administrativas. El entrenamiento deberá incluir, pero no se limitará a, la Ley Lanterman de Servicios para Discapacidades del Desarrollo y los reglamentos adoptados en virtud de esta ley, las directrices escritas relevantes y las guías de orientación emitidas por el departamento, la jurisprudencia relevante, información sobre los servicios y apoyos disponibles para las personas con discapacidades del desarrollo, incluidos servicios y apoyos innovadores, el contrato estándar entre el Departamento y los centros regionales y las pólizas de compra de servicios de los centros regionales. El entrenamiento deberá incluir métodos para crear un ambiente de audiencias imparcial e informal que aliente el intercambio de información de forma libre y abierta e incite a las partes a revelar los hechos relevantes, con la debida protección de los derechos de los reclamantes en las audiencias justas y un énfasis en brindar asistencia, cuando fuese necesario, a aquellos reclamantes que actúan sin representación, a miembros de su familia, a sus representantes autorizados, o a defensores sin experiencia en audiencias administrativas para que puedan sacar el mayor provecho del expediente administrativo. El entrenamiento también deberá incluir información sobre las discapacidades y los apoyos disponibles para las personas discapacitadas que puedan permitir su participación en una audiencia y las adaptaciones razonables necesarias para reducir las barreras.

(3) El Departamento y la oficina de audiencias deberán procurar obtener el asesoramiento de las partes interesadas, incluidos los beneficiarios de servicios y los miembros de sus familias que representen a una población con discapacidades y orígenes diversos, del Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo, de la agencia de protección y abogacía identificada en la División 4.7 (a partir de la Sección 4900) y designada por el gobernador en este estado para cumplir con los requerimientos y garantías de la Ley de Asistencia para Discapacidades del Desarrollo y Declaración de Derechos del año 2000, contenida en el Capítulo 144 (a partir de la Sección 15001) del Título 42 del Código de los Estados Unidos, la Asociación de Agencias del Centro Regional, organizaciones de abogacía y otras agencias u organizaciones estatales en el desarrollo de procedimientos de audiencias estandarizados para los funcionarios de audiencias y materiales de entrenamiento, y en la implementación de los procedimientos de entrenamiento por parte del Departamento. El Departamento deberá proporcionar entrenamiento formal dirigido a los funcionarios de audiencias al menos una vez al año.

(c) El funcionario de audiencias no deberá ser empleado, agente, miembro del directorio o contratista del centro regional o centro operado por el estado contra el cual se ha presentado la apelación, o el cónyuge, padre o madre, hijo o hija, hermano, hermana, abuelo o abuela, tutor legal o conservador del reclamante, o cualquier persona que tenga un interés financiero directo en el resultado de la audiencia justa, o cualquier otro interés que podría impedir que se lleve a cabo una audiencia justa e imparcial.

(d) (1) El centro regional o centro operado por el estado deberá preparar una declaración de posición y enviarla por medios electrónicos a la oficina de audiencias y al reclamante, a menos que el reclamante haya comunicado una forma alternativa de recibir el documento, al menos dos días antes de la audiencia. La declaración de posición deberá resumir los hechos del caso y justificar la acción del centro regional o el centro operado por el estado. También deberá incluir una lista de los testigos que pretende llamar durante la audiencia, el tema general sobre el que versará el testimonio de cada testigo y copias de todas las posibles pruebas documentales que pretende utilizar.

(A) Si el idioma preferido del reclamante o de su representante autorizado no es el inglés, el centro regional también deberá proporcionar una copia de la declaración de posición en su idioma preferido.

(B) Si el centro regional o el centro operado por el estado no pueden proporcionar una copia de la declaración de posición en el idioma preferido del reclamante o su representante autorizado dos días antes de la audiencia, deberán notificar al reclamante o a su representante autorizado, proporcionar una copia de la declaración de posición en idioma inglés y presentar una solicitud de aplazamiento de la audiencia que incluya pruebas de los esfuerzos realizados para traducir la declaración de posición.

(C) A menos que el reclamante o su representante autorizado indiquen que desean proceder a la audiencia, el funcionario de audiencias deberá aplazar la audiencia por un período de hasta 10 días una vez que se determine que el centro regional o el centro operado por el estado han presentado pruebas satisfactorias de los esfuerzos realizados para traducir la declaración de posición. La declaración de posición traducida se deberá presentar al menos dos días hábiles antes de que se lleve a cabo la audiencia aplazada.

(2) Al menos dos días hábiles antes de la audiencia, un reclamante que no cuente con la representación de un abogado con licencia profesional que lo habilite para ejercer el derecho en California deberá poner a disposición del centro regional o del centro operado por el estado y la oficina de audiencias una lista de los testigos que pretende llamar a declarar y una breve descripción de su relación con el reclamante, junto con copias de las evaluaciones profesionales o los informes relacionados con la elegibilidad o los servicios que el reclamante pretenda utilizar en la audiencia. En el momento de la audiencia o antes de esta, el reclamante también deberá poner a disposición del centro regional o del centro operado por el estado y la oficina de audiencias copias de otras pruebas documentales que pretenda utilizar.

(3) Si el reclamante está representado por un abogado con licencia profesional que lo habilite para ejercer el derecho en California, o es un abogado con licencia que lo habilite para ejercer el derecho en California, el abogado del reclamante deberá preparar una declaración de posición y ponerla a disposición del centro regional o del centro operado por el estado y la oficina de audiencias al menos dos días antes de que se lleve a cabo la audiencia. La declaración de posición deberá resumir los hechos del caso y justificar la posición del reclamante. También deberá incluir una lista de los testigos que pretende llamar durante la audiencia, el tema general sobre el que versará el testimonio de cada testigo y copias de todas las posibles pruebas documentales que pretende utilizar.

(4) (A) El funcionario de audiencias puede prohibir el testimonio de un testigo o la introducción de documentos que no se han divulgado. Sin embargo, el funcionario de audiencias puede permitir la introducción de documentos o del testimonio de un testigo en aras de la justicia.

(B) Al considerar la no divulgación por parte de un reclamante que actúa sin representación de los testimonios y documentos que pretende utilizar, el funcionario de audiencias también puede tener en cuenta el nivel de comprensión del reclamante de los requisitos de divulgación, los posibles factores de discapacidad que dificultan al reclamante el cumplimiento de la norma y el posible impacto de la exclusión de dichos testimonios o documentos sobre la capacidad del funcionario de audiencias de ayudar a las partes a revelar los hechos relevantes.

(e) (1) La audiencia justa se deberá llevar a cabo en una hora y lugar que sean razonablemente convenientes para el reclamante y el representante autorizado. El reclamante o su representante autorizado y el centro regional deberán acordar el lugar donde se llevará a cabo la audiencia justa.

(2) El establecimiento de un lugar de conformidad con el párrafo (1) puede incluir el acuerdo entre las partes, o una orden de un funcionario de audiencias fundamentada en una causa justificada, de llevar a cabo la audiencia por teléfono, videoconferencia u otro medio electrónico.

(f) Los méritos de una audiencia justa pendiente no se deberán discutir entre el funcionario de audiencias y una de las partes sin la presencia de la otra parte.

(g) El funcionario de audiencias se deberá descalificar de manera voluntaria y desistirá de cualquier caso en que no pueda garantizar una audiencia o consideración justas e imparciales. Cualquier parte puede solicitar la descalificación del funcionario de audiencias mediante la presentación de una declaración jurada o la inclusión de una objeción en actas, antes de la práctica de la prueba, donde se detallen los motivos específicos por los cuales se considera que no se podrá garantizar una audiencia justa e imparcial. La decisión deberá quedar a cargo del funcionario de audiencias y se podrá revisar como parte del proceso de reconsideración especificado en la Sección 4713.

(h) Ambas partes de la audiencia justa tendrán los derechos especificados en (A) la Sección 4701, subdivisión (a), párrafo (9), subpárrafos (A) a (C), inclusive.

(i) (1) La audiencia justa se deberá llevar a cabo de manera imparcial e informal para promover la presentación de información y la discusión libre y abierta por parte de los participantes. El funcionario de audiencias deberá hacer todo lo posible para presentar todo el caso de manera completa y justa y crear un ambiente en que se revelen todos los hechos relevantes, tanto favorables como desfavorables, además de alentar a las partes a revelar todos los hechos.

(2) No es necesario que la audiencia justa se lleve a cabo de acuerdo con el conjunto de reglas procesales en materia de prueba y de testigos. Se deberá admitir cualquier prueba relevante. Se deberá permitir a ambas partes presentar documentos como prueba al inicio de la audiencia. Las partes no deberán estar obligadas a autenticar formalmente ningún documento, a menos que el funcionario de audiencias lo considere necesario en aras de la justicia. Todos los testimonios se deberán prestar bajo juramento o afirmación ante el funcionario de audiencias, quien está facultado para tomar juramento.

(3) El funcionario de audiencias puede realizar cualquiera de las siguientes acciones durante la audiencia para ayudar a revelar los hechos relevantes:

(A) Interrogar a un testigo y que conste en actas.

(B) Llamar a un testigo para que declare en la audiencia.

(C) Mantener abierto el expediente para permitir a una parte obtener los testimonios o la documentación necesaria identificados por el funcionario de audiencias durante el transcurso de la audiencia justa.

(j) Un centro regional o un centro operado por el estado deberá presentar a sus testigos y todas las demás pruebas antes de que el reclamante presente su caso, a menos que las partes acuerden lo contrario o que el funcionario de audiencias considere que existe una causa justificada para que se escuche la declaración de un testigo fuera del orden establecido. Esta sección no altera la carga de la prueba.

(k) Se deberá hacer un registro de los procedimientos ante el funcionario de audiencias. La oficina de audiencias deberá asumir el costo del registro.

(l) La audiencia justa se deberá llevar a cabo en inglés. Sin embargo, si el idioma preferido del reclamante o del representante autorizado no es el inglés, la oficina de audiencias deberá proporcionar un intérprete.

(m) La audiencia pública deberá estar abierta al público, a menos que el reclamante o su representante autorizado soliciten lo contrario o cuando se traten cuestiones relativas al personal.

(n) La oficina de audiencias contratada para prestar los servicios de funcionarios de audiencias independientes deberá realizar o procurar que se realice dos veces al año una evaluación de los funcionarios asignados para llevar a cabo audiencias en virtud de esta sección. El Departamento deberá aprobar la metodología utilizada para tal evaluación. Se deberá solicitar la información y los datos necesarios para esta evaluación a los beneficiarios o solicitantes que participaron en una audiencia justa en los últimos dos años, los miembros de su familia o su representante autorizado, si participó en la audiencia, a los centros regionales, a los defensores que no fuesen abogados, a los abogados que representaron a cualquiera de las partes en una audiencia justa en los últimos dos años y a las organizaciones identificadas en la subdivisión (b), párrafo (3). Los centros regionales deberán enviar al Departamento copias de las decisiones de las audiencias justas revisadas por el tribunal superior. Las áreas de evaluación deberán incluir, entre otros, el comportamiento de los funcionarios de audiencias ante las partes y los testigos, la conducción de la audiencia de acuerdo con los principios de equidad y las normas de debido proceso, la capacidad de presentar el caso de forma justa en los casos en que los solicitantes y beneficiarios de servicios se representen a sí mismos o cuentan con la representación de un defensor que no tiene experiencia significativa en audiencias justas, el uso de la autoridad legal, la claridad de las decisiones escritas y el cumplimiento de los requisitos de la Sección 4712.5, subdivisión (c). Se deberá proporcionar al Departamento una copia de la evaluación, que se deberá utilizar como parte de su evaluación para la contratación de funcionarios de audiencias independientes. Se deberá poner a disposición del público, si así se solicita, un resumen de los datos recopilados, sin revelar los nombres de los funcionarios de audiencias y los nombres y otra información identificable de los solicitantes y los beneficiarios de servicios.

(o) Esta sección entrará en efecto el 1 de marzo de 2023.

**(Derogada (en la Sec. 56) y agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 57. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.**

**En efecto a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones)**

4712.2. (a) Dos o más reclamantes con una queja en común, sus representantes autorizados o una agencia prestadora de servicios pueden solicitar la consolidación de las apelaciones relacionadas con una cuestión de derecho o de hecho en común. El funcionario de audiencias puede conceder la solicitud de consolidación si considera que esta no generará un perjuicio o una inconveniencia indebida a una parte, una demora indebida o una violación del derecho de confidencialidad de un reclamante, a menos que este acuerde que se revele a otros reclamantes información que de otra forma sería confidencial. Se deberán enviar las solicitudes de reconsideración al funcionario de audiencias, y deberán tener el sello de recibido dentro de los cinco días hábiles posteriores a la recepción de la notificación enviada de conformidad con la Sección 4711. El funcionario de audiencias deberá notificar a las partes y a los representantes autorizados, si hubiese, sobre una solicitud de consolidación, y deberá ofrecer la oportunidad de presentar objeciones por escrito.

(b) En todas las audiencias consolidadas, cada reclamante individual tendrá todos los derechos especificados en la Sección 4701, subdivisión (f). Se deberá emitir una decisión escrita por separado para cada reclamante y sus respectivos representantes autorizados.

(c) Esta sección se deberá mantener vigente solo hasta el 1 de marzo de 2023 y quedar derogada a partir de esa fecha.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 58. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones. Consulte la versión en efecto subsiguiente, agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 59.)**

4712.2. (a) Dos o más reclamantes con una queja en común, sus representantes



autorizados o un centro regional o centro operado por el estado pueden solicitar la consolidación de las apelaciones relacionadas con una cuestión de derecho o de hecho en común. El funcionario de audiencias puede conceder la solicitud de consolidación si considera que esta no generará un perjuicio o una inconveniencia indebida a una parte, una demora indebida o una violación del derecho de confidencialidad de un reclamante, a menos que este acuerde que se revele a otros reclamantes información que de otra forma sería confidencial. Se deberán enviar las solicitudes de reconsideración al funcionario de audiencias, y deberán tener el sello de recibido dentro de los cinco días posteriores a la recepción de la notificación enviada de conformidad con la Sección 4711. El funcionario de audiencias deberá notificar a las partes y a los representantes autorizados, si hubiese, sobre una solicitud de consolidación, y deberá ofrecer la oportunidad de presentar objeciones por escrito.

(b) En todas las audiencias consolidadas, cada reclamante individual tendrá todos los derechos especificados en la Sección 4701. Se deberá emitir una decisión escrita por separado para cada reclamante y sus respectivos representantes autorizados.

(c) Esta sección entrará en efecto el 1 de marzo de 2023.

**(Derogada (en la Sec. 58) y agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 59. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.  
En efecto a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones)**

4712.5. (a) A excepción de lo dispuesto en la subdivisión (c), dentro de los 10 días hábiles a partir de la fecha de finalización de la audiencia estatal, pero a más tardar 80 días después de la fecha de recepción del formulario de solicitud de audiencia, el funcionario de audiencias deberá emitir una decisión por escrito y la deberá comunicar a cada parte y al director de la agencia estatal responsable, junto con la notificación que indique que se trata de la decisión administrativa final, de cumplimiento obligatorio para cada parte, quienes podrán apelar la decisión ante un tribunal de jurisdicción competente dentro de los 90 días a partir de la recepción de notificación de la decisión final.

(b) La decisión del funcionario de audiencias deberá estar redactada en lenguaje común y conciso, y deberá incluir un resumen de los hechos, una declaración de las pruebas presentadas durante los procedimientos en que se basa la decisión, una decisión sobre cada uno de los temas planteados y la identificación de las leyes, reglamentos y pólizas que fundamentan la decisión.

(c) En el caso de que la decisión involucre una cuestión relacionada con el programa federal de exención de servicios basados en el hogar y la comunidad, la decisión del funcionario de audiencias deberá ser una decisión propuesta presentada al director de Servicios de Atención Médica, la única agencia estatal para el programa de Medicaid. Dentro de los 90 días después de la fecha del sello de recibido o de recepción de la solicitud de audiencia, lo que suceda primero, el director puede adoptar la decisión propuesta sin modificaciones o emitir su propia decisión. Si el director de Servicios de Atención Médica no realiza ninguna acción en relación con la decisión propuesta dentro de los 90 días, se deberá considerar que ha adoptado dicha decisión. La decisión final se deberá transmitir de inmediato a cada parte junto con la notificación descrita en la subdivisión (a). Si la decisión del director de Servicios de Atención Médica difiere de la decisión propuesta por el funcionario de audiencias, también se deberá proporcionar a cada parte una copia de dicha decisión propuesta.

(d) El Departamento deberá recopilar y conservar, o procurar la recopilación y el mantenimiento de, copias censuradas de todas las decisiones de las audiencias administrativas emitidas en virtud de esta división. Las decisiones de las audiencias se deberán clasificar por el tipo de servicio o apoyo objeto de la audiencia y por el año de emisión. El Departamento deberá realizar copias de las decisiones disponibles

para el público si así se solicita, con un costo por página que no podrá superar el costo de las solicitudes de documentos emitidas de conformidad con la División 10 (a partir de la Sección 7920.000) del Título 1 del Código de Gobierno. El Departamento deberá utilizar esta información para cumplir en parte con su obligación de supervisar a los centros regionales y su evaluación para la contratación de funcionarios de audiencias independientes.

(e) Esta sección se deberá mantener vigente solo hasta el 1 de marzo de 2023 y quedar derogada a partir de esa fecha.

**(Enmendada (según enmienda de las Leyes de 2021, Cap. 615, Sec. 435) por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 60. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones. Consulte la versión en efecto subsiguiente, agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 61.)**

4712.5. (a) (1) Dentro de los 10 días hábiles a partir de la fecha de finalización de la audiencia justa, pero a más tardar 80 días después de la fecha de recepción del formulario de solicitud de apelación por parte del Departamento o por parte de otra agencia designada por el Departamento a tal efecto, el funcionario de audiencias deberá emitir la decisión final por escrito delegada de conformidad con las subdivisiones (d) y (e) y la deberá comunicar a cada parte, al director de la oficina de audiencias y al Departamento, junto con la notificación que indique que se trata de la decisión administrativa final, de cumplimiento obligatorio para cada parte, quienes podrán solicitar una reconsideración, conforme las disposiciones de la Sección 4713, subdivisión (b) dentro de los 15 días a partir de la recepción de la decisión, o apelar la decisión ante un tribunal de jurisdicción competente dentro de los 180 días a partir de la recepción de la decisión final.

(2) Dentro de los 10 días a partir del día de la conclusión de la audiencia justa, pero a más tardar dentro de los 60 días a partir de la fecha en que el Departamento u otra agencia designada por el Departamento recibió el formulario de solicitud de apelación, el funcionario de audiencias deberá emitir una decisión propuesta por escrito, según lo permitido por disposiciones de las subdivisiones

(d) (d) y (e), y deberá comunicar la decisión por medios electrónicos a los departamentos correspondientes identificados en las subdivisiones (d) y (e).

(b) Un aplazamiento concedido a un reclamante deberá constituir una renuncia al derecho que tiene un participante de la exención de servicios basados en el hogar y la comunidad de Medicaid a recibir una decisión dentro de los 90 días a partir de la fecha de recepción del formulario de solicitud de apelación por parte del Departamento o la agencia que este designe para recibir dicho formulario. Se deberá prorrogar la decisión final como resultado del aplazamiento por un período máximo equivalente al aplazamiento.

(c) (1) La decisión del funcionario de audiencias deberá estar redactada en lenguaje común y conciso, y deberá incluir un resumen de los hechos, una declaración de las pruebas presentadas durante los procedimientos en que se basa la decisión, una decisión sobre cada uno de los temas planteados y la identificación de las leyes, reglamentos y pólizas que fundamentan la decisión.

(2) Si el idioma preferido del reclamante o de su representante autorizado no es el inglés, la oficina de audiencias deberá proporcionar la decisión propuesta o final por escrito en inglés y en su idioma preferido.

(d) (1) Además de otras delegaciones de autoridad concedidas al director de Servicios de Atención Médica, el director puede delegar su autoridad para adoptar decisiones finales en virtud de este capítulo a los funcionarios de audiencias descritos en la Sección 4712, subdivisión (b), en la medida en que el director lo considere adecuado. Cualquier delegación se deberá realizar por escrito.

(2) Si la decisión involucra una cuestión relacionada con el programa federal de

exención de servicios basados en el hogar y la comunidad de Medicaid, la decisión del funcionario de audiencias deberá ser una decisión propuesta presentada al director de Servicios de Atención Médica, la única agencia estatal para el programa de Medicaid. Dentro de los 90 días a partir de la fecha de recepción del formulario de solicitud de apelación el director puede adoptar la decisión propuesta sin modificaciones o emitir su propia decisión. Si el director de Servicios de Atención Médica no realiza ninguna acción en relación con la decisión propuesta dentro de los 90 días, se deberá considerar que ha adoptado dicha decisión. La decisión final se deberá transmitir de inmediato a cada parte junto con la notificación descrita en la subdivisión (a), párrafo (1). Si la decisión del director de Servicios de Atención Médica difiere de la decisión propuesta por el funcionario de audiencias, también se deberá proporcionar a cada parte una copia de dicha decisión propuesta.

(3) Si el idioma preferido del reclamante o de su representante autorizado no es el inglés, la decisión final del director en relación con la audiencia administrativa y la decisión propuesta del funcionario de audiencias se deberán proporcionar a esa persona en inglés y en su idioma preferido.

(e) (1) El director de Servicios del Desarrollo tendrá la autoridad de revisar la decisión propuesta por un funcionario de audiencias o de delegar a los funcionarios de audiencias su autoridad para adoptar decisiones finales, según se describe en la Sección 4712, subdivisión (b). El director puede delegar autoridad a los funcionarios de audiencias para adoptar decisiones finales en relación con los temas o tipos de casos especificados, según lo considere adecuado. Cualquier delegación se deberá realizar por escrito.

(2) Dentro de los 30 días a partir de la recepción de la decisión propuesta, el director de Servicios del Desarrollo puede adoptar la decisión propuesta tal como está escrita o tomar una decisión en actas, incluyendo el registro, tomando pruebas adicionales o no. Si el director no realiza ninguna acción en relación con la decisión propuesta dentro de los 30 días, se deberá considerar que ha adoptado dicha decisión. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá comunicar sin demora una decisión final a cada parte, junto con la notificación descrita en la subdivisión (a), párrafo (1). Si la decisión final difiere de la decisión propuesta por el funcionario de audiencias, también se deberá proporcionar a cada parte una copia de dicha decisión propuesta.

(3) Si el idioma preferido del reclamante o de su representante autorizado no es el inglés, la decisión final de la audiencia emitida por el director y la decisión propuesta del funcionario de audiencias se deberán proporcionar a esa persona en inglés y en su idioma preferido.

(f) La oficina de audiencias deberá recopilar y mantener, o procurar la recopilación y el mantenimiento de, copias censuradas, que no incluyan información identificable sobre el reclamante, de todas las decisiones finales de las audiencias administrativas emitidas en virtud de este capítulo. Las decisiones de las audiencias se deberán buscar por el tipo de servicio o apoyo objeto de la audiencia, por el mes y el año de emisión y por cualquier otra categoría identificada por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado. La oficina de audiencias deberá poner a disposición del público en su página web copias censuradas de todas las decisiones finales de las audiencias administrativas, que se podrán buscar y descargar. Estas decisiones se deberán poner a disposición del público a más tardar 30 días después de su fecha de emisión. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá utilizar esta información para cumplir en parte con su obligación de supervisar a los centros regionales y su evaluación para la contratación de funcionarios de audiencias independientes.

(g) Esta sección entrará en efecto el 1 de marzo de 2023.

**(Derogada (en la Sec. 60) y agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 61. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.**

**En efecto a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones)**

4712.7.(a) Además de otras delegaciones de autoridad concedidas al director de Servicios de Atención Médica, el director puede delegar su autoridad de adoptar decisiones finales en virtud de este capítulo a los funcionarios de audiencias descritos en la Sección 4712, subdivisión (b), en la medida en que el director lo considere adecuado. La delegación se deberá realizar por escrito.

(b) Esta sección deberá permanecer vigente solo hasta el 1 de marzo de 2023 y quedará derogada a partir de esa fecha.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 62. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones)**

4713. (a) Si un funcionario de audiencias emite una decisión en contra del reclamante y este ha estado recibiendo los servicios objeto de la apelación, la decisión del funcionario de audiencias no se deberá implementar hasta 10 días después de la recepción de la decisión por correo certificado por parte del reclamante y su representante autorizado.

(b) Si el reclamante, su tutor o conservador, el padre o la madre de un reclamante menor de edad o el representante autorizado no entienden el idioma inglés, la agencia estatal responsable deberá proporcionar a esa persona la decisión por escrito en inglés y en otro idioma que comprenda.

(c) Esta sección se deberá mantener vigente solo hasta el 1 de marzo de 2023 y quedar derogada a partir de esa fecha.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 63. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones. Consulte la versión en efecto subsiguiente, agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 64.)**

4713. (a) Si se emite una decisión en contra del reclamante y este ha estado recibiendo los servicios objeto de la apelación, la decisión no se deberá implementar hasta 15 días después de la recepción de la decisión final de la audiencia por parte del reclamante y su representante autorizado, a menos que se solicite una reconsideración dentro de los 15 días a partir de la fecha de la decisión final de la audiencia. Si se solicita una reconsideración, cualquier servicio deberá continuar según se especifica en la Sección 4715.

(b) Dentro de los 15 días a partir de la fecha de la decisión final de la audiencia, una parte puede solicitar a la oficina de audiencias o al director responsable por emitir la decisión final de la audiencia la corrección de un error de hecho o de derecho o de un error administrativo en la decisión o en la decisión de un funcionario de audiencias de no recusarse luego de una solicitud presentada conforme a las disposiciones de la Sección 4712, subdivisión (g). La parte deberá declarar los motivos específicos en que se funda la solicitud. Se deberá enviar una notificación de la solicitud a las otras partes del procedimiento y al Departamento. La solicitud no es un requisito previo para procurar obtener una revisión judicial. La otra parte puede presentar una declaración escrita para respaldar u objetar la solicitud.

(c) La oficina de audiencias deberá remitir la solicitud al funcionario de audiencias que no redactó la decisión objeto del pedido de reconsideración.

(d) Dentro de los 15 días a partir de la recepción de la solicitud, la oficina de audiencias o el director responsable de emitir la decisión pueden denegar la solicitud, conceder la solicitud y modificar la decisión, o conceder la solicitud y disponer procedimientos adicionales para resolver esta cuestión. Si se autorizan procedimientos adicionales, se deberán llevar a cabo de la misma forma y con los mismos límites de tiempo que la audiencia original. La oficina de audiencias deberá

notificar a las partes y al Departamento su decisión sobre la solicitud presentada dentro de un día luego de su emisión.

(e) Dentro de los cinco días hábiles posteriores a la corrección de un error de hecho o de derecho o de un error administrativo en la decisión, la oficina de audiencias o el director responsable por emitir la decisión deberán enviar una copia de la decisión corregida a cada parte y al Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado.

(f) Esta sección entrará en efecto el 1 de marzo de 2023.

**(Derogada (en la Sec. 63) y agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 64. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.**

**En efecto a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones)**

4713.5. (a) El centro regional deberá implementar la decisión final de la audiencia tan pronto como sea posible, y a más tardar dentro de los 30 días después de la fecha de la decisión final de la audiencia o, si se concediese una reconsideración, el centro regional deberá implementar la decisión final corregida 30 días después de la reconsideración, a menos que el centro regional notifique por escrito al reclamante y a su representante autorizado, con copia al Departamento, las circunstancias excepcionales específicas que impiden implementar la decisión dentro de ese período e indique la fecha en la cual se implementará la decisión.

(b) El reclamante o su representante autorizado pueden comunicarse con el Departamento si no están conformes con el cumplimiento de la decisión por parte del centro regional o del centro operado por el estado. Al recibir tal notificación, el Departamento deberá tomar las medidas adecuadas para procurar el cumplimiento de la decisión.

**(Agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 65. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4714. (a) A partir del 1 de julio de 1999, para cada solicitud de apelación presentada conforme a la Sección 4710.5, los centros regionales y los centros de desarrollo deberán enviar información al Departamento, incluida, sin carácter exhaustivo, la siguiente información:

(1) Si el caso se resolvió a través de una reunión informal o una mediación.

(2) Si se ha rechazado una reunión informal o una mediación y, de ser así, por cuál de las partes.

(3) La cuestión o las cuestiones involucradas en el caso.

(4) El resultado del caso si se llevó a cabo una audiencia justa.

(b) El Departamento deberá recopilar la información que se detalla en esta sección y ponerla a disposición del público si así se solicita.

(c) Esta sección se deberá mantener vigente solo hasta el 1 de marzo de 2023 y quedar derogada a partir de esa fecha.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 66. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones. Consulte la versión en efecto subsiguiente, agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 67.)**

4714. (a) Para cada formulario de solicitud de apelación enviado conforme a la Sección 4710.5, el Departamento deberá recopilar información relacionada con la apelación de los centros regionales o los centros operados por el estado de la forma y en los momentos establecidos por el Departamento. La información recopilada deberá incluir, pero no se limitará a, la siguiente:

(1) Si el caso se resolvió antes de una reunión informal o a través de una reunión informal.

(2) Si se desistió del caso y el motivo para el desistimiento.

(3) Si se rechazó una reunión informal.

- (4) La cuestión o las cuestiones involucradas en el caso, clasificadas por tipo, según lo especificado por el Departamento.
- (5) Si se resolvió el caso, el resultado de la resolución.
- (6) La información demográfica de los reclamantes, según lo identificado por el Departamento.
- (7) Una copia de la decisión escrita del director del centro regional o del centro operado por el estado, o de las personas designadas por estos.
- (b) Para cada solicitud de apelación presentada ante la oficina de audiencias para llevar a cabo una mediación o una audiencia justa, el Departamento deberá recopilar de la oficina de audiencias información relacionada con la solicitud. La información proporcionada deberá incluir, pero no se limitará a, la siguiente:
  - (1) Si la solicitud se resolvió antes de una mediación, a través de una mediación, una audiencia justa, una reconsideración o de una forma diferente.
  - (2) Si se desistió de la solicitud y el motivo del desistimiento.
  - (3) La cuestión o las cuestiones involucradas en la solicitud, clasificadas por tipo, según lo especificado por el Departamento.
  - (4) Si la solicitud se resolvió, el resultado de la resolución.
  - (5) Una copia del acuerdo de mediación escrito, la decisión final de la audiencia administrativa y la decisión final de la reconsideración, si corresponde.
  - (6) El tiempo promedio entre la presentación de la solicitud y las resoluciones adoptadas.
  - (7) La información demográfica de los reclamantes, según lo identificado por el Departamento.
- (c) El Departamento deberá recopilar la información que se detalla en esta sección. El Departamento deberá publicar información adicional en su página web al menos una vez al año y deberá notificar a la Legislatura cuando se publique dicha información. No se deberán revelar los nombres de los beneficiarios y solicitantes y otra información de identificación personal.
- (d) Esta sección entrará en efecto el 1 de marzo de 2023.

**(Derogada en la Sec. 66) y agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 67. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.**

**En efecto a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones)**

#### **Artículo 4. Prestación de los servicios en espera de la decisión administrativa final**

**(Artículo 4 agregado por las Leyes de 1982, Cap. 506, Sec. 2.)**

4715. (a) Excepto disposición en contrario presente en esta sección, si una solicitud de audiencia tiene sello de recibido o es recibida por una agencia prestadora de servicios a más tardar 10 días después de la recepción del aviso de la acción propuesta enviado de conformidad con la Sección 4710, subdivisión (a), se deberán mantener los servicios prestados conforme al plan del programa individual de un beneficiario

durante el proceso de apelación hasta el décimo día, inclusive, posterior a una de las siguientes situaciones:

- (1) Recepción por parte de la agencia prestadora de servicios, luego de una reunión informal, del desistimiento de la solicitud de audiencia justa de conformidad con la Sección 4710.9.
- (2) Recepción por parte de la agencia prestadora de servicios, luego de una mediación, del desistimiento de la solicitud de audiencia justa de conformidad con la Sección 4711.4, subdivisión (a).
- (3) Recepción por parte del beneficiario de la decisión final del funcionario de

audiencias o de la agencia estatal única, de conformidad con la Sección 4712.5, subdivisiones (a) y (c).

(b) Los servicios continuados de conformidad con la subdivisión (a) se pueden modificar por acuerdo de las partes, conforme a la decisión del equipo interdisciplinario y el plan del programa individual.

(c) Una apelación ante un tribunal iniciada por cualquiera de las partes no deberá operar como suspensión de la ejecución de la decisión administrativa final, si bien se hace constar que cada parte puede presentar una solicitud de suspensión de ejecución ante cualquier tribunal de jurisdicción competente.

(d) Esta sección se deberá mantener vigente solo hasta el 1 de marzo de 2023 y quedar derogada a partir de esa fecha.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 68. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones. Consulte la versión en efecto subsiguiente, agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 69.)**

4715. (a) Excepto disposición en contrario presente en esta sección, si una solicitud de apelación tiene sello de recibido o es recibida por el Departamento o por otra agencia designada por este para recibir solicitudes de apelación, a más tardar 30 días después de la recepción del aviso de la acción propuesta enviado de conformidad con la Sección 4710, subdivisión (a), sin superar la fecha de entrada en efecto de la acción, se deberán mantener los servicios prestados conforme al plan del programa individual de un beneficiario durante el proceso de apelación hasta el décimo día, inclusive, posterior a una de las siguientes situaciones:

(1) Recepción por parte del centro regional o del centro operado por el estado, después de una reunión informal, del desistimiento de la solicitud de apelación conforme a las disposiciones de la Sección 4710.9, subdivisión (a), o recepción por parte del reclamante de la decisión sobre la reunión informal si el reclamante no ha decidido desistir de la solicitud de apelación o proceder a una audiencia dentro de los tres días a partir de la recepción de la decisión de la reunión informal, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4710.9, subdivisión (c).

(2) Recepción por parte del centro regional o del centro operado por el estado, después de una mediación, del desistimiento de la solicitud de apelación conforme a las disposiciones de la Sección 4711.7, subdivisión (a), o la fecha en que la oficina de audiencias retira la apelación del calendario si el reclamante no ha decidido desistir de la solicitud de apelación o proceder a una audiencia justa de conformidad con las disposiciones de la Sección 4711.7, subdivisión (a).

(3) Recepción por parte del beneficiario de la decisión final de la audiencia administrativa emitida por el funcionario de audiencias o la agencia estatal, de conformidad con la Sección 4712.5, subdivisiones (d) o (e).

(4) Recepción por parte del beneficiario de servicios de la decisión final del funcionario de audiencias luego de que se lleve a cabo una nueva audiencia de conformidad con las disposiciones de la Sección 4713, si se solicitó una nueva audiencia dentro de los 15 días a partir de la fecha de emisión de la decisión final de la audiencia administrativa, conforme a las disposiciones de la Sección 4713, subdivisión (a).

(b) Los servicios continuados de conformidad con la subdivisión (a) se pueden modificar por acuerdo de las partes, conforme a la decisión del equipo interdisciplinario y el plan del programa individual.

(c) Una apelación ante un tribunal iniciada por cualquiera de las partes no deberá operar como suspensión de la ejecución de la decisión administrativa final, si bien se hace constar que cada parte puede presentar una solicitud de suspensión de ejecución ante cualquier tribunal de jurisdicción competente.

(d) Esta sección entrará en efecto el 1 de marzo de 2023.

**(Derogada (en la Sec. 68) y agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 69. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.**

**En efecto a partir del 1 de marzo de 2023, en virtud de sus propias disposiciones)**

4716. Ninguna disposición de este capítulo deberá suponer la incompetencia de una persona con discapacidades del desarrollo para participar en cualquiera de los procedimientos de apelación que aquí se establecen.

**(Derogada y agregada por las Leyes de 1982, Cap. 506, Sec. 2.)**

4717. La oficina de audiencias, en colaboración con el departamento, deberá establecer y mantener un comité asesor compuesto por las partes interesadas, incluidos los beneficiarios de servicios y los miembros de su familia, el Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo, la agencia de protección y abogacía identificada en la Sección 4900 y siguientes y designada por el gobernador para cumplir con los requerimientos y garantías de la Ley de Asistencia para Discapacidades del Desarrollo y Declaración de Derechos del año 2000, contenida en el Capítulo 144 (a partir de la Sección 15001) del Título 42 del Código de los Estados Unidos, los representantes de los centros regionales, las organizaciones de abogacía y la Asociación de Agencias del Centro Regional. El comité asesor se deberá reunir al menos dos veces al año y asistir a la oficina de audiencias al presentar recomendaciones no vinculantes de mejoras a los procedimientos de las audiencias justas y las mediaciones.

**(Agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 70. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

### **Artículo 5. Acceso a los registros**

**(Artículo 5 agregado por las Leyes de 1982, Cap. 506, Sec. 2.)**

4725. Para los efectos de este capítulo:

(a) “Acceso” significa el derecho a inspeccionar, revisar y obtener una copia exacta de cualquier registro obtenido durante la prestación de servicios en virtud de esta división. Un centro regional o un centro operado por el estado pueden aplicar un cargo razonable, por un importe que no supere el costo real de reproducir el registro, a menos que la aplicación de dicho costo impida el ejercicio del derecho a obtener una copia. No se deberá aplicar un cargo por la búsqueda o recuperación de un registro.

(b) “Registro” significa cualquier información relacionada directamente con una persona con discapacidades del desarrollo o con una persona que se presume tiene una discapacidad del desarrollo, que un centro regional o centro operado por el estado mantenga en sus archivos ya sea en forma manuscrita, impresa, en cintas, películas, microfilms o en otros medios.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 71. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4726. Sin perjuicio de las disposiciones de la Sección 5328, se deberá brindar acceso a los servicios a un solicitante o beneficiario de servicios o a su representante autorizado, incluida la persona designada como responsable por la toma de decisiones sobre servicios del desarrollo, de conformidad con la Sección 319, 361 o 726, para los efectos del proceso de apelación en virtud de este capítulo.



**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 72. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4727. Ninguna disposición de este capítulo se deberá interpretar de forma tal de obligar a un médico, psicólogo, trabajador social, enfermero, abogado u otro profesional a revelar información que ha recibido de los miembros de la familia de un beneficiario o solicitante de manera confidencial.

**(Agregada por las Leyes de 1982, Cap. 506, Sec. 2.)**

4728. Cada centro regional y el Departamento para sus centros operados por el estado deberán adoptar los procedimientos necesarios para conceder las solicitudes presentadas por personas autorizadas conforme a las disposiciones de la Sección 4726 para el acceso a los registros durante las horas laborables regulares, siempre que el acceso se concede como máximo tres días hábiles después de la fecha de solicitud de acceso, por escrito o de forma oral. Estos procedimientos deberán incluir la notificación de la ubicación de todos los registros y la facilitación de personal calificado para la interpretación de los registros, si así se solicita.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 73. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4729. Siempre que se solicite el acceso a los registros de un centro regional o un centro operado por el estado, el centro regional o el centro operado por el estado deberán proporcionar la siguiente información, como mínimo:

- (a) Los tipos de registros que mantiene la agencia prestadora de servicios.
- (b) El cargo del funcionario responsable por el mantenimiento de los registros.
- (c) El derecho de acceso a los registros y las pólizas del centro regional o del centro operado por el estado para obtener el acceso, incluido el costo, si lo hubiere, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4725, subdivisión (a), que se cobrará por la reproducción de copias de los registros.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 74. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4730. Cualquier persona que intencionalmente y a sabiendas viole las disposiciones de este capítulo habrá cometido un delito menor.

**(Agregada por las Leyes de 1982, Cap. 506, Sec. 2.)**

4731. (a) Los consumidores o representantes que actúen en nombre de cualquier consumidor o consumidores y que consideren que ha tenido lugar un abuso de cualquier derecho del consumidor, que se le ha denegado el cumplimiento de un derecho de forma punitiva o que se le ha denegado un derecho de forma indebida o injustificada por parte del centro regional, el centro operado por el estado o un prestador de servicios, podrán presentar un reclamo según se dispone en esta sección.

(b) La remisión inicial de cualquier reclamo se deberá dirigir al director del centro regional del cual el consumidor reciba los servicios del manejo de su caso. Si el consumidor reside en un centro operado por el estado, el reclamo se deberá presentar al director de dicho centro. El director deberá, dentro de los 20 días hábiles a partir de la recepción del reclamo, investigarlo y enviar una propuesta de resolución por escrito al reclamante y, si corresponde, al prestador de servicios. La propuesta de resolución por escrito deberá incluir un número de teléfono y dirección postal para remitir la resolución propuesta de conformidad con las disposiciones de la subdivisión (c).

(c) Si el reclamante no está conforme con la resolución propuesta, puede derivar el reclamo, por escrito, al director de Servicios del Desarrollo dentro de los 15 días hábiles a partir de la recepción de la resolución propuesta. El director deberá, dentro de los 45 días a partir de la recepción de un reclamo, emitir una decisión

administrativa por escrito y enviar una copia de la decisión al reclamante, al director del centro regional o del centro operado por el estado y al prestador de servicios, si corresponde. Si no se envía una apelación al Departamento, la resolución propuesta será efectiva a los 20 días hábiles posteriores a su recepción por parte del reclamante.

(d) El Departamento deberá compilar cada año la cantidad de reclamos presentados por cada centro regional y centro operado por el estado, el tema objeto de cada reclamo y un resumen de cada decisión adoptada. Cualquier persona deberá tener derecho a recibir copias si así lo solicita.

(e) Esta sección no se deberá utilizar para resolver disputas referentes a la naturaleza, el alcance o la cantidad de los servicios y apoyos que deberían incluirse en un plan del programa individual, para lo cual hay un proceso de apelación establecido en esta división, ni para disputas relacionadas con apelaciones de auditorías o tarifas, para lo cual hay un proceso establecido en los reglamentos. Tales disputas se deberán resolver a través de los procedimientos de apelación establecidos por esta división o los reglamentos.

(f) Todos los consumidores o su representante autorizado, si corresponde, deberán recibir un aviso por escrito en su idioma preferido sobre su derecho a presentar un reclamo conforme a esta sección cuando presenten una solicitud de servicios de un centro regional o un centro operado por el estado y en cada reunión de planificación programada a intervalos regulares.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 75. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

#### **CAPÍTULO 7.5. PROCEDIMIENTOS DE APELACIÓN DE LOS CENTROS DE CUIDADO RESIDENCIAL**

**(Capítulo 7.5 derogado y agregado por las Leyes de 1981, Cap. 714, Sec. 470.)**

4740. La Legislatura considera lo siguiente:

(a) La calidad de la atención brindada a las personas con discapacidades del desarrollo por los centros residenciales depende del esfuerzo “en equipo” estrechamente coordinado por parte del centro regional o la persona designada por este, la persona con discapacidades del desarrollo, el padre, la madre o el representante si fuese adecuado, el administrador del centro residencial y la agencia encargada de la concesión de licencias. Se deben identificar los derechos y las responsabilidades de cada una de estas partes para garantizar la claridad de las indicaciones y de la rendición de cuentas.

(b) La calidad de la atención se deteriora cuando una excesiva cantidad de personal de agencias de colocación y de concesión de licencias da indicaciones al administrador del centro sobre los requisitos de cuidados y servicios.

**(Enmendada por las Leyes de 1998, Cap. 1043, Sec. 23. Vigente a partir del 1 de enero de 1999.)**

4741. Un adulto con una discapacidad del desarrollo tiene el derecho legal de establecer dónde estará su residencia. Excepto en una situación que presente peligro inmediato para la salud y el bienestar de la persona, el centro regional o la persona designada por este no deberá retirar a un consumidor de un centro de cuidado residencial contra el deseo del cliente a menos que se haya iniciado una acción judicial específica para menoscabar dicho derecho con respecto a una persona adulta o a menos que el padre, la madre, el tutor o el conservador de un niño otorguen el consentimiento.

**(Enmendada por las Leyes de 1998, Cap. 1043, Sec. 24. Vigente a partir del 1 de enero de 1999.)**

4742. El centro regional o su representante designado deberán (a) guiar y asesorar al personal del centro en relación con el cuidado y los servicios y apoyos requeridos

por cada consumidor que recibe servicios del centro regional y (b) supervisar la atención y los servicios y apoyos prestados a la persona para garantizar que se presten de acuerdo con el plan del programa individual.

**(Enmendada por las Leyes de 1998, Cap. 1043, Sec. 25. Vigente a partir del 1 de enero de 1999.)**

4742.1. (a) Una declaración de exención de responsabilidad por parte del representante de un centro regional en relación con la obligación de supervisar la prestación de servicios y apoyos conforme a esta división deberá ser una comunicación privilegiada, de conformidad con las disposiciones de la subdivisión (b).

(b) Una declaración no se deberá considerar comunicación privilegiada de conformidad con las disposiciones de la subdivisión (a) si una parte de una acción judicial demuestra que el representante del centro regional realizó dicha declaración con conocimiento de su falsedad o haciendo caso omiso de la verdad.

**(Agregada por las Leyes de 1998, Cap. 1043, Sec. 26. Vigente a partir del 1 de enero de 1999.)**

4743. Es la intención de la Legislatura que, en la mayor medida posible, el personal del centro regional o la persona designada por este se designen de forma tal de minimizar la cantidad de personas responsables por los programas que se ofrecen en un centro determinado.

El centro regional o la persona designada por este deberán nombrar al miembro del personal responsable por garantizar que se lleve a cabo el plan del programa individual de cada consumidor. El centro regional deberá designar a una persona como el enlace principal con y centro, para supervisar la atención y los servicios prestados por ese centro, de conformidad con el plan del programa individual de cada consumidor. Si, debido a la cantidad de consumidores del centro regional en un centro determinado, el centro regional o la persona designada por este asignan personal adicional para prestar servicios a los consumidores de dicho centro, se deberá asignar a una persona la responsabilidad principal para dar indicaciones al administrador y garantizar su coherencia y continuidad, además de supervisar la atención y los servicios.

**(Enmendada por las Leyes de 1998, Cap. 1043, Sec. 27. Vigente a partir del 1 de enero de 1999.)**

4744. El centro regional o la persona designada por este deberán brindar al administrador del centro residencial toda la información en su poder relativa a cualquier antecedente de propensión al peligro del consumidor antes de la colocación en dicho centro. Sin embargo, no se deberá divulgar la información del consumidor relativa a esta sección sin el consentimiento del consumidor o su representante autorizado.

**(Enmendada por las Leyes de 1998, Cap. 1043, Sec. 28. Vigente a partir del 1 de enero de 1999.)**

4745. Durante cada visita al centro, el miembro del personal designado informará al administrador por vía oral cualquier deficiencia sustancial en la atención y los servicios prestados, la acción correctiva específica necesaria y la fecha antes de la cual se deberá completar la acción correctiva. El miembro del personal designado deberá confirmar esta información por escrito al administrador dentro de las 48 horas a partir de la notificación oral e informar al administrador por escrito sobre el derecho a apelar las determinaciones.

**(Enmendada por las Leyes de 1998, Cap. 1043, Sec. 29. Vigente a partir del 1 de enero de 1999.)**

4746. La gravedad de las deficiencias y la calidad de la atención brindada deberán determinar el tiempo durante el cual el centro regional o la persona designada por este trabajarán con el administrador del centro para resolver las deficiencias encontradas. Después de un tiempo razonable, si la atención sigue siendo inaceptable,

el miembro del personal designado deberá presentar a su supervisor, a la agencia encargada de la concesión de licencias y al administrador una disposición recomendada con documentos de respaldo adjuntos. La agencia de colocación deberá elaborar suficiente documentación de las deficiencias y la atención brindada para sustentar la acción correctiva.

**(Derogada y agregada por las Leyes de 1981, Cap. 714, Sec. 470.)**

4747. Si un consumidor o su padre, madre, tutor, conservador o representante autorizado, cuando fuese apropiado, incluidas aquellas personas designadas de conformidad con las disposiciones de la Sección 4541, subdivisión (a), solicitan una reubicación, el centro regional deberá programar lo antes posible una reunión del plan del programa individual para ayudar a ubicar y trasladar al consumidor a otra residencia.

**(Enmendada por las Leyes de 2020, Cap. 367, Sec. 18. (SB 1264) Vigente desde el 1 de enero de 2021.)**

4748. Dentro de los nueve meses a partir de la fecha de entrada en vigencia de esta sección, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá desarrollar e implementar reglamentos para el uso del centro regional o la persona designada por este para garantizar la uniformidad de la atención y los servicios que se prestarán a las personas registradas con los centros regionales que viven en centros residenciales.

**(Derogada y agregada por las Leyes de 1981, Cap. 714, Sec. 470.)**

## **CAPÍTULO 8. EVALUACIÓN**

**(Capítulo 8 agregado por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4750. Es la intención de la Legislatura que los gastos en programas estatales para personas con discapacidades del desarrollo tengan resultados medibles y deseables. Los resultados deberán reflejar el grado en que las personas con discapacidades del desarrollo están capacitadas para hacer elecciones y llevar vidas más independientes, productivas y normales.

**(Enmendada por las Leyes de 1992, Cap. 1011, Sec. 26. Vigente a partir del 1 de enero de 1993)**

4750.5. Con objeto de recopilar datos relevantes para garantizar la seguridad y el bienestar de las personas con discapacidades del desarrollo, el Departamento deberá garantizar que el registro en el archivo maestro de clientes para cualquier persona con discapacidades del desarrollo colocada por un centro regional se actualice dentro de los 30 días a partir del cambio de residencia.

**(Agregada por las Leyes de 1996, Cap. 434, Sec. 3. Vigente a partir del 1 de enero de 1997.)**

4752. Antes del 1 de julio de 1978, el Departamento deberá preparar un plan para usar el método de obtener y presentar la información a nivel estatal sobre la eficacia del programa.

El plan deberá incluir:

- (a) Una descripción de los procedimientos de muestreo que se utilizarán.
- (b) Los métodos para obtener y analizar la información sobre el tipo y la cantidad de servicios prestados para obtener resultados del programa.
- (c) Los métodos para determinar los gastos a nivel estatal asociados con los diversos niveles de eficacia del programa, según las mediciones.
- (d) La especificación de los procedimientos y el formato para los informes futuros a la Legislatura sobre los costos y la eficacia del programa.
- (e) Los costos de implementación previstos.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4753. Antes del 1 de enero de 1979, el Departamento deberá implementar el sistema de evaluación para todos los programas bajo su jurisdicción.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4754. Ninguna disposición de este capítulo se deberá interpretar como que impide que una agencia que presta servicios a personas con discapacidades del desarrollo use mecanismos de evaluación adicionales para sus propios programas.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

## **CAPÍTULO 9. PROCESO PRESUPUESTARIO Y DISPOSICIONES FINALES**

**(Capítulo 9 agregado por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4775. La Legislatura considera que el método de asignación de fondos para numerosos programas para personas con discapacidades del desarrollo afecta la disponibilidad y la distribución de los servicios y debe estar relacionado con la planificación a nivel estatal. Por lo tanto, el proceso para determinar los niveles de financiación de los programas debe involucrar la consideración del plan estatal establecido de conformidad con el Capítulo 3 (a partir de la Sección 4561) de esta división y la participación de los ciudadanos que pueden verse directamente afectados por las decisiones de financiación.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 57. (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015)**

4776. El 1 de agosto de cada año o antes de esa fecha, cada centro regional deberá presentar al Departamento y al concilio estatal un plan presupuestario para el programa correspondiente al presupuesto anual siguiente. El plan presupuestario deberá incluir todo lo siguiente:

- (a) Una estimación de todas las personas con discapacidades del desarrollo que recibirán servicios del centro regional.
- (b) Una estimación de los servicios que prestará el centro regional.
- (c) Una estimación de los costos, por tipo de servicio.
- (d) Las fuentes y cantidades estimadas de ingresos, incluidos los fondos que no son administrados por los centros regionales.
- (e) Un informe detallado de los recursos requeridos para implementar la Sección 4509.

**(Enmendada por las Leyes de 1979, Cap. 1140.)**

4776.5. (a) Los centros regionales no deberán estar sujetos a ninguna disposición de una ley, un reglamento o una política de las agencias estatales en relación con la planificación y la adquisición de tecnología de la información, lo que incluye computadoras personales, redes de área local, asesoría en tecnologías de la información y software.

(b) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado y la Asociación de Agencias del Centro Regional deberán desarrollar en conjunto guías de uso para los centros regionales sobre el gasto de los fondos para dichas actividades de sistemas de la información, que incluyen la asesoría y el desarrollo de software, que involucran una interfaz con las bases de datos del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, incluido el sistema fiscal uniforme.

**(Agregada por las Leyes de 1996, Cap. 197, Sec. 17. Vigente a partir del 22 de julio de 1996)**

4777. El 1 de septiembre de cada año o antes de esa fecha, el superintendente de Instrucción Pública deberá presentar lo siguiente al concilio estatal:

- (a) Una estimación de todas las personas con discapacidades del desarrollo que recibirán servicios en todo el estado.
- (b) Una estimación de los costos totales, por categoría de servicio o por categoría

educativa.

(c) Una estimación de las fuentes de ingresos.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4778. En la medida de lo posible, todos los fondos asignados para los programas de discapacidades del desarrollo en virtud de esta parte se deberán asignar a dichos programas antes del 1 de agosto de cada año.

**(Enmendada por las Leyes de 1992, Cap. 713, Sec. 38. Vigente a partir del 15 de septiembre de 1992.)**

4780. Cuando la Legislatura realice la asignación de fondos, el Departamento puede recibir y gastar todos los fondos puestos a disposición por el gobierno federal, el estado, sus subdivisiones políticas y otras fuentes y, dentro de la limitación de los fondos disponibles, deberá actuar como un agente para la transmisión de los fondos para servicios a través de los centros regionales. El Departamento puede usar los fondos recibidos de conformidad con las disposiciones de la División 106, Parte 2, Capítulo 3, Artículo 5 (a partir de la Sección 123800) del Código de Salud y Seguridad, para los efectos de esta subdivisión.

**(Enmendada por las Leyes de 1996, Cap. 1023, Sec. 463. Vigente a partir del 29 de septiembre de 1996)**

4780.5. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado es responsable por el procesamiento, la auditoría y el pago de los fondos puestos a disposición de los centros regionales en virtud de esta división. El Departamento deberá establecer los procedimientos para escuchar las objeciones a las determinaciones de la auditoría y las excepciones planteadas por los centros regionales.

**(Agregada por las Leyes de 1979, Cap. 1142.)**

4781. El Departamento puede aceptar y utilizar subvenciones, donaciones y legados de dinero y, con el consentimiento del Departamento de Finanzas, puede aceptar, administrar y utilizar subvenciones, donaciones y legados de otros bienes, en cumplimiento de los propósitos de esta división.

El secretario puede celebrar acuerdos con cualquier persona, agencia, corporación, fundación y otra entidad legal para cumplir con los propósitos de esta división.

**(Agregada por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4781.5. (a) Para el año fiscal 2006-07 únicamente, un centro regional no puede utilizar los fondos para compra de servicios para dar inicio a un nuevo programa a menos que se cumpla uno de los siguientes criterios:

(1) El gasto es necesario para proteger la salud o la seguridad del consumidor o responde a otras circunstancias extraordinarias.

(2) El programa a ser desarrollado promueve y brinda opciones de trabajo con apoyo integrado para individuos o grupos de no más de tres consumidores.

(3) El programa a ser desarrollado promueve y ofrece actividades sociales, cívicas, voluntarias o recreativas integradas.

(b) Con independencia de las disposiciones de la subdivisión (a), un centro regional puede aprobar subvenciones para el año fiscal 2006-07 solo para que los prestadores actuales se comprometan con actividades de empleo nuevas o ampliadas que den como resultado una mayor integración, la conversión de entornos de trabajo protegido en entornos de trabajo con apoyo, el trabajo autónomo y una mayor participación de los consumidores en el programa federal Boleto para Trabajar.

(c) Los contratos de nuevos programas financiados conforme a esta sección se deberán basar en los resultados.

(d) El Departamento deberá desarrollar los criterios que deberán utilizar los centros regionales para aprobar las subvenciones y deberá autorizar previamente por

escrito los gastos realizados conforme a esta sección.

(e) Esta sección no se deberá aplicar a ninguna de las siguientes opciones:

(1) Los fondos para compra de servicios asignados como parte del proceso de planificación de colocación comunitaria del Departamento.

(2) Los gastos para el inicio de nuevos programas de conformidad con un contrato celebrado antes del 1 de julio de 2002.

**(Enmendada por las Leyes de 2007, Cap. 188, Sec. 29. Vigente a partir del 24 de agosto de 2007.)**

4781.6. (a) Un centro regional no deberá gastar los fondos para compra de servicios para el inicio de un nuevo programa, a menos que el gasto sea necesario para proteger la salud o la seguridad del consumidor o responda a otras circunstancias extraordinarias, y que el Departamento haya autorizado previamente los gastos por escrito.

(b) Esta sección no se aplica a los fondos para compra de servicios asignados como parte del proceso de planificación de colocación comunitaria del Departamento.

**(Enmendada por las Leyes de 2008, 3.º Ses. Ex., Cap. 3, Sec.11. Vigente a partir del 16 de febrero de 2008)**

4783. (a) (1) Por el presente, se crea el Programa de Participación de la Familia en los Costos de Servicios en el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado para los efectos de evaluar una participación en los costos para los padres, según se define en el Título 17, Sección 50215 del Código de Reglamentos de California, que tienen un niño al que se aplican todos los siguientes criterios:

(A) El niño tiene una discapacidad del desarrollo o es elegible para recibir servicios de conformidad con la Ley de Servicios de Intervención Temprana de California (Título 14 (a partir de la Sección 95000) del Código de Gobierno).

(B) El niño tiene entre cero y 17 años de edad, inclusive.

(C) El niño vive en el hogar de sus padres.

(D) El niño recibe servicios y apoyos comprados a través del centro regional.

(E) El niño no reúne los requisitos necesarios para recibir los beneficios de Medi-Cal.

(2) Sin perjuicio de las disposiciones de cualquier otra ley, un padre o una madre descritos en la subdivisión (a) deberán participar en el Programa de Participación de la Familia en los Costos de Servicios establecido de conformidad con esta sección.

(3) La aplicación de esta sección a los niños entre cero y dos años de edad, inclusive, deberá depender de la aprobación del Departamento de Educación de Estados Unidos.

(b) (1) El Departamento deberá desarrollar y establecer un Esquema de Participación de la Familia en los Costos de Servicios que los centros regionales deberán utilizar para evaluar el costo de participación de los padres. El esquema de participación deberá consistir en una escala variable para las familias con un ingreso bruto anual no inferior al 400 por ciento de la guía federal de pobreza y se deberá ajustar según el nivel de ingreso bruto anual y la cantidad de personas que vivan en el hogar familiar.

(2) El esquema de participación establecido de conformidad con esta sección deberá estar exento de las disposiciones de formulación de normas de la Ley de Procedimiento Administrativo (Título 2, División 3, Parte 1, Capítulo 3.5 (a partir de la Sección 11340) del Código de Gobierno).

(c) Las evaluaciones de la participación de la familia en los costos de servicios solo se deberán aplicar a los servicios de respiro, guardería y campamento que se incluyen en el plan del programa individual del niño o en el plan individual de servicios para la familia para los niños de entre cero y dos años de edad, inclusive.

(d) Si más de un niño menor de edad vive en el hogar de los padres y recibe

servicios o apoyos pagados por el centro regional, o vive en una institución fuera del hogar las 24 horas, incluido un centro de desarrollo, el monto de participación asignado se deberá ajustar de la siguiente manera:

(1) Para un padre o una madre que cumpla con los criterios establecidos en la subdivisión (b) y tenga dos hijos, el monto de participación asignado deberá ser del 75 por ciento de los servicios de respiro, guardería y campamento en el plan del programa individual de cada niño o en el plan individual de servicios para la familia para cada niño que viva en el hogar.

(2) Para un padre o una madre que cumpla con los criterios establecidos en la subdivisión (b) y tenga tres hijos, el monto de participación asignado deberá ser del 50 por ciento de los servicios de respiro, guardería y campamento en el plan del programa individual de cada niño o en el plan individual de servicios para la familia para cada niño que viva en el hogar.

(3) Para un padre o una madre que cumpla con los criterios establecidos en la subdivisión (b) y tenga cuatro hijos, el monto de participación asignado deberá ser del 25 por ciento de los servicios de respiro, guardería y campamento en el plan del programa individual de cada niño o en el plan individual de servicios para la familia para cada niño que viva en el hogar.

(4) Un padre o una madre que cumpla con los criterios establecidos en la subdivisión (b) y tenga más de cuatro hijos deberá estar exento de participar en el Programa de Participación de la Familia en los Costos de Servicios.

(e) Para cada niño, el monto de participación en los costos deberá ser inferior al monto de la tarifa para padres que el padre o la madre pagarían si el niño viviese en una institución fuera del hogar las 24 horas.

(f) A partir del 1 de enero de 2005, cada centro regional deberá ser responsable por administrar el Programa de Participación de la Familia en los Costos de Servicios.

(g) Las asignaciones o reasignaciones de la participación de la familia en los costos de servicios se deberán realizar de la siguiente manera:

(1) (A) Un centro regional deberá asignar la participación en los costos para todos los padres de consumidores actuales que reúnen los criterios especificados en esta sección. Un centro regional deberá usar el plan del programa individual o el plan individual de servicios para la familia más reciente para este propósito.

(B) Un centro regional deberá asignar la participación en los costos para los padres de consumidores recientemente identificados en el momento de elaborar el plan del programa individual o el plan individual de servicios para la familia.

(C) Las reasignaciones de la participación en los costos se deberán realizar como parte de la revisión del plan del programa individual o del plan de servicio familiar individualizado, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4646.5, subdivisión (b) de este código o la Sección 95020, subdivisión (f) del Código de Gobierno.

(D) Los padres son responsables de notificar al centro regional cuando se produce un cambio en los ingresos familiares que puede generar un cambio en el monto de participación en los costos asignado.

(2) Los padres deberán autocertificar sus ingresos brutos anuales al centro regional mediante la entrega de copias del formulario W-2, Comprobante de Salarios y Retención de Impuestos, los talones de nómina, una copia de la declaración estatal de impuestos a las ganancias del año anterior y otros documentos y prueba de otros ingresos.

(3) Un centro regional deberá notificar a los padres sobre su participación asignada en los costos dentro de 10 días hábiles a partir de la recepción de la documentación completa de los ingresos de los padres.



(4) Los padres que no han presentado copias de la documentación de sus ingresos de conformidad con el párrafo (2) deberán tener el nivel máximo de participación en los costos basado en el nivel más alto de ingresos ajustado para el tamaño de la familia, hasta que se suministre la documentación de ingresos adecuada. Los padres que posteriormente presenten la documentación de ingresos correspondiente que amerite una reducción en su participación en los costos deberán recibir un reembolso por la diferencia real en los costos incurridos por los servicios identificados en el plan del programa individual o el plan individual de servicios para la familia para servicios de respiro, guardería y campamento, por los 90 días anteriores a la reasignación. La diferencia real en los costos es la diferencia entre la participación máxima en los costos asignada originalmente y el monto reasignado en función de la documentación de ingresos completa presentada por los padres, sustanciada con recibos que demuestran que los servicios han sido comprados por los padres.

(5) El director ejecutivo del centro regional puede disponer de un ajuste a la participación en los costos para los padres que sufren un siniestro inevitable y catastrófico no cubierto por un seguro con un impacto económico directo sobre la familia y que justifican haber incurrido, con los recibos correspondientes, en costos médicos importantes no reembolsados asociados con el cuidado de un niño que es consumidor de un centro regional. Se deberá realizar una redeterminación del ajuste a la participación en los costos al menos una vez al año.

(h) Un prestador de servicios de relevo, guardería o campamento no deberá cobrar por la participación en el costo de los padres una tarifa superior a la pagada por el centro regional por su participación en los costos.

(i) El Departamento deberá desarrollar, y los centros regionales deberán usar, todos los formularios y documentos necesarios para administrar el programa establecido de conformidad con esta sección.

Los formularios y documentos se deberán publicar en la página web del Departamento. Un centro regional deberá suministrar los materiales apropiados a los padres en la reunión inicial del plan del programa individual o del plan individual de servicios para la familia y las reuniones subsiguientes de revisión del plan del programa individual o del plan individual de servicios para la familia. Estos materiales deberán incluir una descripción del Programa de Participación de la Familia en los Costos de Servicios.

(j) El Departamento deberá incluir una auditoría del Programa de Participación de la Familia en los Costos de Servicios durante la auditoría de un centro regional.

(k) (1) Los padres de niños de 3 a 17 años, inclusive, pueden apelar ante el director ejecutivo del centro regional un error en el monto de participación en los costos de los padres dentro de los 30 días a partir de la notificación del monto asignado de participación en los costos. Los padres pueden apelar ante el Director de Servicios del Desarrollo, o la persona designada por este, cualquier decisión del director ejecutivo tomada en virtud de esta subdivisión dentro de los 15 días a partir de la recepción de la decisión escrita del director ejecutivo.

(2) Los padres de los niños de 3 a 17 años de edad, inclusive, que objetan la decisión del director ejecutivo de conformidad con la subdivisión (g), párrafo (5), tendrán derecho a una audiencia justa como se describe en el Capítulo 7 (a partir de la Sección 4700), y el centro regional deberá notificarlos al respecto de conformidad con ese Capítulo. Este párrafo deberá dejar de tener efecto el 1 de julio de 2006.

(3) A partir del 1 de julio de 2006, un padre o una madre descritos en el párrafo (2) tendrán derecho a apelar la decisión del director ejecutivo ante el Director de Servicios del Desarrollo, o la persona designada por este, dentro de los 15 días a partir de la recepción de la decisión escrita del director ejecutivo.

(l) Para los padres de niños entre cero y dos años de edad, inclusive, los procesos

de quejas, mediación y debido proceso establecidos en el Título 17, Secciones 52170 a 52174, inclusive, del Código de Reglamentos de California, se deberán utilizar para resolver las disputas relativas a esa sección.

(m) El Departamento puede adoptar reglamentos de emergencia para implementar esta sección. La adopción, enmienda, derogación o readopción de un reglamento autorizado por esta sección se consideran necesarias para la preservación inmediata de la paz, la salud y la seguridad de la población o el bienestar general, para los efectos de las Secciones 11346.1 y 11349.6 del Código de Gobierno, y se exige al Departamento del requisito de describir los hechos específicos que motiven la necesidad de acción inmediata. Se deberá presentar un certificado de cumplimiento para estos reglamentos de implementación dentro de los 24 meses a partir de la adopción de los primeros reglamentos de implementación de conformidad con esta subdivisión.

(n) Antes del 1 de abril de 2005, y cada año a partir de allí, el Departamento deberá informar a los comités adecuados de políticas y cuestiones fiscales de la Legislatura sobre el estado de la implementación del Programa de Participación de la Familia en los Costos de Servicios establecido en virtud de esta sección. A partir del 1 de abril de 2006, el informe deberá incluir todo lo siguiente:

(1) Los ahorros totales anuales en las compras de servicios atribuibles al programa por centro regional.

(2) Los costos anuales del Departamento y cada centro regional para administrar el programa.

(3) La cantidad de familias a las que se asignó una participación en los costos por centro regional.

(4) La cantidad de ajustes a la participación en los costos concedidos de conformidad con la subdivisión (g), párrafo (5), por centro regional.

(5) La cantidad de apelaciones presentadas de conformidad con la subdivisión (k) y la cantidad de esas apelaciones concedidas, modificadas o denegadas.

(o) Del 1 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023, inclusive, los centros regionales deberán suspender las asignaciones y reasignaciones de participación en los costos existentes y nuevas. La suspensión deberá dejar de tener efecto a partir del 1 de julio de 2023.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 76. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4784. (a) El Departamento deberá asignar una tarifa mensual para los padres de los niños menores de 18 años que reciben servicios de cuidado fuera del hogar las 24 horas del día a través de un centro regional o como residentes de un hospital estatal cuando el ingreso bruto familiar supere el 200 por ciento del nivel federal de pobreza.

(b) Las tarifas mensuales para padres y los créditos establecidos de conformidad con esta sección deberán estar exentos del cumplimiento de las disposiciones del Título 2, División 3, Parte 1, Capítulo 3.5 (a partir de la Sección 11340) del Código de Gobierno.

(c) Se deberá asignar una tarifa mensual para padres descrita en esta sección a partir de los 60 días después de la fecha de colocación del niño en una institución de cuidado fuera del hogar las 24 horas.

(d) Para los efectos de asignar la tarifa, los padres deberán presentar la documentación de los ingresos al Departamento dentro de los 30 días a partir de la fecha en que el Departamento solicitó la documentación. La documentación de ingresos deberá incluir una copia de la declaración de impuestos federales más reciente de los padres o una copia del talón de sueldo más reciente de cada padre, o la declaración de ingresos proporcionada por su empleador, emitida dentro de los

60 días a partir de la fecha en que el Departamento solicitó la documentación. Un padre o una madre que sean trabajadores autónomos deberán documentar sus ingresos mediante la presentación de una copia de su declaración de impuestos federales más reciente. Un padre o una madre que no cuenten con documentación de sus ingresos deberán declarar y certificar sus ingresos en un formulario proporcionado por el Departamento.

(e) (1) La tarifa mensual para los padres que presenten su documentación de ingresos de manera oportuna o a quienes el Departamento no les exige la presentación de documentación de ingresos, deberá ser la siguiente:

(A) A los padres con ingresos familiares del 201 por ciento al 300 por ciento, inclusive, del nivel federal de pobreza actual, se les deberá asignar una tarifa mensual del 3 por ciento de su ingreso bruto anual, dividido por 12.

(B) A los padres con ingresos familiares del 301 por ciento al 400 por ciento, inclusive, del nivel federal de pobreza actual, se les deberá asignar una tarifa mensual del 4 por ciento de su ingreso bruto anual, dividido por 12.

(C) A los padres con ingresos familiares del 401 por ciento al 500 por ciento, inclusive, del nivel federal de pobreza actual, se les deberá asignar una tarifa mensual del 5 por ciento de su ingreso bruto anual, dividido por 12.

(D) A los padres con ingresos familiares del 501 por ciento o más del nivel federal de pobreza actual, se les deberá asignar una tarifa mensual del 6 por ciento de su ingreso bruto anual, dividido por 12.

(2) La tarifa mensual para los padres que no presenten la documentación de sus ingresos al Departamento dentro de los 30 días a partir de la fecha en que el Departamento solicitó la documentación deberá ser equivalente al costo máximo mensual del cuidado de un niño, según los datos más recientes disponibles de la encuesta del Departamento de Agricultura de Estados Unidos sobre el costo de criar a un niño en la zona oeste del país. Sin embargo, si los padres cuya tarifa mensual para padres se calcula conforme a este párrafo presentan más tarde la documentación de ingresos requerida, se deberá recalcular su tarifa mensual para padres de conformidad con el párrafo (1) y se deberá ajustar de forma retroactiva en función de la información sobre ingresos presentada.

(3) Una tarifa mensual para padres asignada de conformidad con esta sección no deberá superar el costo mensual máximo de cuidado de un niño, según los datos más recientes disponibles de la encuesta del Departamento de Agricultura de Estados Unidos sobre el costo de criar a un niño en la zona oeste del país, o el costo de los servicios prestados, el que sea menor.

(4) Una tarifa mensual para padres asignada de conformidad con esta sección se deberá recalcular cada 12 meses, en la fecha de la asignación original de la tarifa, y dentro de los 60 días a partir de la fecha en que un padre notifique al Departamento un cambio en el ingreso o en el tamaño familiar y que presente documentación de ingresos actualizada, según se describe en la subdivisión (d).

(5) Para los padres de los niños colocados en una institución de cuidado fuera del hogar las 24 horas antes de 1 de julio de 2016, se deberá calcular la tarifa mensual para padres inicial, de conformidad con esta sección, en el momento del nuevo cálculo anual de su tarifa dentro de los 60 días a partir de la presentación de una solicitud de los padres de revisión por parte del Departamento y la recepción de la declaración financiera familiar completa de la familia.

(6) El Departamento puede conceder una exención temporal del pago de la tarifa mensual para los padres que justifiquen, con los recibos correspondientes, haber sufrido un siniestro inevitable y catastrófico no cubierto por un seguro con un impacto económico directo sobre la familia, o haber incurrido en costos médicos importantes no reembolsados asociados con el cuidado de un niño que es consumidor

de un centro regional.

(f) Los padres que retiran a su hijo de una institución de cuidados fuera del hogar las 24 horas para una visita al hogar por seis o más horas consecutivas durante un período de 24 horas tendrán derecho a un crédito igual a un día de la tarifa mensual para padres. Un crédito se deberá calcular al multiplicar la tarifa mensual para padres por 12 y dividir el número obtenido por el número de días en el año. Para recibir un crédito conforme a esta subdivisión, los padres deberán presentar una solicitud al Departamento, con sello de recibido no posterior a 60 días a partir del día en que se ganó el crédito. El incumplimiento de este requisito dará como resultado la denegación del crédito por parte del Departamento.

(g) Todas las tarifas cobradas de deberán remitir al Tesoro del Estado para su depósito en el Fondo de Desarrollo de Programas establecido en el Capítulo 6 (a partir de la Sección 4670) para proporcionar los recursos necesarios para iniciar nuevos programas, en función de las prioridades aprobadas para el desarrollo de programas en el plan estatal, o para ser usadas por el Departamento para compensar los costos del Fondo General.

(h) Los padres pueden apelar una determinación del monto de una tarifa mensual para padres o la denegación o el monto de un crédito solicitado de conformidad con la subdivisión (f) mediante la presentación de una solicitud de apelación escrita al director dentro de los 30 días a partir de la fecha de la carta de confirmación de la tarifa mensual para padres o la carta de confirmación o denegación del crédito. Una apelación de conformidad con esta subdivisión puede considerar solo las disputas relativas al ingreso familiar utilizado para establecer la tarifa mensual para padres y la denegación o el monto del crédito. Dentro de los 30 días a partir de la recepción de la apelación, el director, o la persona designada por este, deberán revisar la tarifa mensual para padres asignada o la denegación o el monto del crédito para verificar su exactitud y notificar la decisión por escrito al apelante. Al decidir una apelación de una tarifa mensual para padres, el director o la persona designada por este deberán considerar la documentación sobre los ingresos y el cálculo de la tarifa mensual para padres descrito en la subdivisión (e). Todas las decisiones relativas a las apelaciones de las tarifas mensuales para padres deberán ser retroactivas a la fecha en que se asignó la tarifa mensual para padres apelada.

(i) Esta sección entrará en efecto el 1 de julio de 2016.

**(Derogada (e la Sec. 3) y agregada por las Leyes de 2015, Cap. 500, Sec. 4 (AB 564) Vigente a partir del 1 de enero de 2016.**

**Sección en efecto a partir del 1 de julio de 2016, en virtud de sus propias disposiciones)**

4785. (a) (1) Un centro regional deberá evaluar una cuota anual del programa familiar, según se describe en la subdivisión (b), de los padres cuyo ingreso familiar bruto ajustado sea igual o mayor al 400 por ciento del nivel federal de pobreza en función del tamaño de la familia y que tengan un hijo al que se apliquen todos los siguientes criterios:

(A) El niño tiene una discapacidad del desarrollo o es elegible para recibir servicios de conformidad con la Ley de Servicios de Intervención Temprana de California (Título 14 (a partir de la Sección 95000) del Código de Gobierno).

(B) El niño es menor de 18 años de edad.

(C) El niño vive con su padre o madre.

(D) El niño o la familia reciben servicios que van más allá de la resolución de admisibilidad, de la evaluación de necesidades y de la coordinación de servicios.

(E) El niño no recibe servicios a través del programa Medi-Cal.

(2) No se deberá asignar ni cobrar una cuota anual del programa familiar conforme a esta sección si el niño recibe solo servicios de respiro, guardería o campamento del centro regional y se evalúa un costo de participación para los padres en el marco del

### Programa de Participación de la Familia en los Costos de Servicios.

(3) La cuota anual del programa familiar deberá ser asignada inicialmente por un centro regional en el momento del desarrollo, la revisión programada o la modificación del plan del programa individual (IPP) de conformidad con las Secciones 4646 y 4646.5, o el plan de servicio familiar individualizado (IFSP), de conformidad con la Sección 95020 del Código de Gobierno, pero a más tardar el 30 de junio de 2012, y una vez al año a partir de entonces.

(4) La aplicación de esta sección a los niños entre cero y dos años de edad, inclusive, deberá depender de la aprobación necesaria del Departamento de Educación de Estados Unidos.

(b) (1) La cuota anual del programa familiar para padres descrita en la subdivisión (a), párrafo (1), deberá ser de doscientos dólares (\$200) por familia, sin importar la cantidad de niños en la familia que tengan discapacidades del desarrollo o que sean elegibles para recibir servicios de conformidad con la Ley de Servicios de Intervención Temprana de California.

(2) Sin perjuicio de las disposiciones del párrafo (1), los padres que se describen en la subdivisión (a), párrafo (1), que demuestran al centro regional que su ingreso familiar bruto ajustado es inferior al 800 por ciento del nivel federal de pobreza deberán pagar una cuota anual del programa familiar de ciento cincuenta dólares (\$150) por familia, sin importar la cantidad de niños en la familia que tengan discapacidades del desarrollo o que sean elegibles para recibir servicios de conformidad con la Ley de Servicios de Intervención Temprana de California.

(c) En el momento de la admisión, o en el momento del desarrollo, la revisión programada o la modificación del IPP o el IFSP de un consumidor, pero a más tardar el 30 de junio de 2012, el centro regional deberá entregar a los padres que se describen en la subdivisión (a), párrafo (1), un formulario y un sobre para el envío por correo postal del pago de la cuota del programa familiar anual al Departamento. El formulario, que deberá incluir en nombre de los niños de la familia que actualmente reciben servicios de un centro regional y sus identificadores únicos de clientes, se deberá enviar al Departamento, junto con la cuota anual del programa de la familia.

(d) El Departamento deberá notificar a cada centro regional al menos de forma trimestral las cuotas anuales del programa familiar cobradas.

(e) Dentro de los 30 días a partir de la notificación del Departamento de conformidad con la subdivisión (d), un centro regional deberá notificar por escrito a los padres de quienes el Departamento no ha recibido la cuota anual del programa familiar. Los centros regionales deberán notificar al Departamento si una familia que ha sido notificada de conformidad con esta sección no cumple con el pago de su cuota anual del programa familiar en función de la notificación posterior conforme a la subdivisión (d). Para estas familias, el Departamento deberá procurar obtener el cobro de conformidad con la Ley de Gestión de Cuentas por Cobrar (Título 2, División 4, Parte 2, Capítulo 4.3 (a partir de la Sección 16580) del Código de Gobierno).

(f) Un centro regional puede conceder una exención para la evaluación de una cuota anual del programa familiar si los padres demuestran cualquiera de las siguientes situaciones:

(1) Que la exención es necesaria para mantener al niño en el hogar familiar.

(2) La existencia de un evento extraordinario que afecta la capacidad de los padres de pagar la cuota o la capacidad de los padres de satisfacer las necesidades de cuidado y supervisión del niño.

(3) La existencia de un siniestro catastrófico que limita temporalmente la capacidad de los padres de pagar y crea un impacto económico directo sobre la familia. Para los efectos de este párrafo, siniestro catastrófico puede incluir, pero no

se limita a, los desastres naturales y accidentes que involucran lesiones graves a un miembro de la familia inmediata y gastos médicos extraordinarios.

(g) No se deberán demorar ni denegar los servicios para un consumidor o un niño por motivo de la falta de pago de la cuota anual del programa familiar.

(h) Para los efectos de esta sección, “padres” significa los padres, ya sea naturales, adoptivos, o ambos, de un niño con discapacidades del desarrollo menor de 18 años de edad.

(i) Los padres que se describen en la subdivisión (a), párrafo (1) tendrán responsabilidad solidaria por el pago de la cuota anual del programa familiar, a menos que una orden judicial indique lo contrario.

(j) (1) “Ingreso familiar bruto ajustado total” significa el ingreso adquirido, ganado o recibido por los padres como pago por el trabajo o servicios, manutención, donación o herencia, o el rendimiento de las inversiones de los padres. También incluye el derecho a los bienes gananciales de un padre sobre el ingreso bruto ajustado de un padre adoptivo.

(2) El ingreso familiar bruto ajustado total se deberá determinar mediante la suma del ingreso bruto de ambos padres, con independencia de si están divorciados o separados legalmente, a menos que una orden judicial establezca lo contrario, o a menos que el padre que tiene la custodia certifique por escrito que no se puede obtener la información de los ingresos del padre que no tiene la custodia y en estas circunstancias se deberán utilizar solo los ingresos del padre que tiene la custodia para fijar la cuota anual del programa familiar.

(k) Del 1 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023, inclusive, los centros regionales deberán suspender las asignaciones, reasignaciones y cobros de las cuotas anuales del programa familiar. La suspensión deberá dejar de tener efecto a partir del 1 de julio de 2023.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 77. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022)**

4785.1. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado tendrá hasta el 10 de enero de 2023 para presentar a la Legislatura, como parte del proceso de presupuesto anual, un plan para revisar el Programa de Participación de la Familia en los Costos de Servicios, establecido de conformidad con las disposiciones de la Sección 4783, y la cuota anual del programa familiar, establecida de conformidad con las disposiciones de la Sección 4785. El plan se deberá desarrollar con el aporte de las partes interesadas. El plan deberá considerar cambios que incluyen, pero no se limitan a, aquellos que promueven la eficiencia administrativa y el cumplimiento del programa.

**(Agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 78. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4786. El director deberá desarrollar, establecer y mantener un sistema equitativo de tarifas de pagos del estado por los cuidados y servicios comprados por el Departamento de los centros de atención comunitaria. Dicho sistema de tarifas deberá ser flexible y reflejar los diferentes costos asociados con los distintos tipos y niveles de cuidados y de servicios prestados.

**(Agregada por las Leyes de 1980, Cap. 1285, Sec. 17.)**

4787. (a) Al elaborar el presupuesto anual para los servicios y apoyos financiados por el centro regional para los residentes de los centros de desarrollo que se proyecta que se trasladarán a la comunidad en el año del presupuesto, el Departamento deberá calcular los costos de estos servicios y apoyos. Los fondos presupuestados se deberán asignar a cada centro regional en función de la participación de cada centro regional en las colocaciones previstas para el año de presupuesto.

(b) Cuando un residente de un centro de desarrollo se traslada a una colocación comunitaria fuera del área de cobertura de su centro regional, el Departamento deberá transferir desde el centro regional una cantidad adecuada de los fondos asignados para dicho consumidor al centro regional que prestará los servicios.

(c) Un centro regional que pueda exceder sus colocaciones previstas para el año fiscal deberá recibir fondos adicionales para ese propósito en ese año fiscal, si hay fondos suficientes disponibles, y en la medida en que se necesiten fondos adicionales para hacer dichas colocaciones.

(d) Si el Departamento considera que un centro regional no hará todas las colocaciones previstas durante el año fiscal para el que ha recibido fondos, dichos fondos se deberán poner a disposición de los centros regionales que han excedido sus colocaciones previstas, en la medida en que se necesiten fondos adicionales para hacer dichas colocaciones.

(e) Con la aprobación del Departamento de Finanzas, los ahorros que surjan de reducciones de la población en los centros de desarrollo se pueden transferir a los centros regionales para prestar los servicios y apoyos a los residentes de los centros de desarrollo que se han trasladado a una colocación comunitaria de conformidad con su plan del programa individual.

(f) Esta sección no deberá ampliar ni limitar el derecho a recibir servicios para una persona con discapacidades del desarrollo establecido en esta división.

**(Agregada por las Leyes de 1995, Cap. 513, Sec. 4. Vigente a partir del 1 de enero de 1996)**

4790. (a) Es la intención de la Legislatura ofrecer un incentivo para que los centros regionales seleccionen las colocaciones fuera del hogar que resulten más apropiadas para cada persona con una discapacidad del desarrollo que requiera cuidados fuera del hogar y disuadir la colocación inadecuada en, o la demora en el alta de, los hospitales estatales.

(b) Antes del 1 de marzo de 1982, la Agencia de Salud y Bienestar deberá presentar a la Legislatura un plan de implementación detallado para un proyecto piloto que involucre a cuatro centros regionales. Estos centros regionales deberán recibir asignaciones de fondos equivalentes al costo de atención en un hospital estatal para los clientes del centro regional individual del que deberán comprar los servicios de los hospitales estatales u otros prestadores.

(c) Los fondos así asignados deberán cubrir los costos de atención en hospitales estatales de todos los consumidores de los centros regionales que participan en el proyecto piloto y, además, se deberán usar para pagar los costos de (1) atención comunitaria, lo que incluye, pero no se limita a, los cuidados fuera del hogar para los clientes que actualmente residen en hospitales estatales que se considera que recibirán una mejor atención en la comunidad, y (2) los costos de atención fuera del hogar para las personas colocadas después de la asignación de fondos.

(d) Los centros regionales se deberán seleccionar en función de su voluntad de participar en el proyecto, su capacidad demostrada para proporcionar los recursos necesarios de atención comunitaria y su posición relativa en la prestación de servicios programáticos y administrativos de alta calidad, de conformidad con la revisión del paquete de evaluación de los sistemas de los centros regionales por parte del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado. Para garantizar el uso más eficaz de estas disposiciones, uno de los cuatro centros regionales seleccionados deberá tener la proporción más alta de colocaciones residenciales fuera del hogar en hospitales no estatales en su cantidad total de casos activos.

**(Agregada por las Leyes de 1981, Cap. 821, Sec. 1.)**

4791. (a) Con independencia de cualquier otra disposición de una ley o un reglamento, desde el 1 de julio de 2010 hasta el 30 de junio de 2013, los centros

regionales pueden modificar de forma temporal los requisitos, las funciones o las calificaciones del personal, o los requisitos de entrenamiento del personal para los prestadores, excepto los prestadores residenciales con licencia o certificación, cuyos pagos se hayan reducido en un

1.25 por ciento de conformidad con las modificaciones a la Sección 10 del Capítulo 13 de la Tercer Sesión Extraordinaria de las Leyes de 2009, según su enmienda por la ley que enmienda esta sección.

(b) Una modificación temporal conforme a la subdivisión (a), vigente durante cualquier período de tiempo acordado entre el 1 de julio de 2010 y el 30 de junio de 2013, solo se puede aprobar cuando el centro regional determina que el cambio no tendrá ninguna de las siguientes consecuencias:

- (1) Afectará de forma adversa la salud y la seguridad de un consumidor que recibe servicios o apoyos del prestador.
- (2) Traerá aparejada la recepción de servicios por parte del consumidor en un entorno más restrictivo.
- (3) Tendrá un impacto negativo en la disponibilidad de asistencia financiera federal.
- (4) Violará una ley estatal de licencias o de ámbito laboral u otras disposiciones del Título 17 del Código de Reglamentos de California no elegible para su modificación conforme a esta sección.

(c) Una modificación temporal de conformidad con la subdivisión (a) se deberá describir en un contrato de servicios escrito entre el centro regional que compra los servicios y el prestador, quienes deberán conservar una copia del contrato de servicios escrito y cualquier documentación relacionada.

(d) Sin perjuicio de cualquier otra disposición en contrario de una ley o reglamento, el Departamento deberá suspender desde el 1 de julio de 2010 hasta el 30 de junio de 2013, los requisitos descritos en El Título 17, Secciones 56732 y 56800 del Código de Reglamentos de California que requieren que los programas comunitarios de día y las agencias prestadoras de servicios de respiro en el hogar realicen revisiones anuales y presenten informes escritos a los centros regionales encargados de la selección de proveedores, a los centros regionales que utilizan los servicios de los proveedores y al Departamento.

(e) Sin perjuicio de cualquier otra disposición en contrario de una ley o reglamento, desde el 1 de julio de 2010 hasta el 30 de junio de 2013 un prestador de servicios residenciales, seleccionado por un centro regional y cuyo pagos se haya reducido en un 1.25 por ciento de conformidad con las modificaciones a la Sección 10 del Capítulo 13 de la Tercer Sesión Extraordinaria de las Leyes de 2009, según su enmienda por la ley que enmienda esta sección, no deberá estar obligado a completar los informes de progreso trimestral y semestral requeridos en el Título 17, Sección 56026, subdivisiones (b) y (c) del Código de Reglamentos de California. Durante la revisión del programa, el prestador deberá informar al gestor de casos del centro regional sobre el progreso del consumidor y cualquier barrera para la implementación del plan del programa individual para cada consumidor que viva en la residencia.

**(Enmendada por las Leyes de 2012, Cap. 25, Sec. 16. (AB 1472) Vigente a partir del 27 de junio de 2012.)**

4792. (a) Esta sección de la ley solo tendrá efecto si la subdivisión (b) de la Sección 3.94 de la Ley de Presupuesto de 2011 tiene efecto. Es la intención de la Legislatura que el Departamento identifique hasta cien mil millones de dólares (\$100,000,000) en ahorros en el Fondo General dentro del sistema de servicios del desarrollo general, incluidos ahorros o reducciones dentro de las áreas de apoyo administrativo del estado, operación de los centros de desarrollo y operación de los centros regionales, incluida la administración y la compra de servicios cuando corresponda si la Sección



3.94, subdivisión (b) de la Ley de Presupuesto de 2011 está en efecto. Para lograr estas reducciones, se pueden aplicar diversas estrategias, que incluyen, pero no se limitan a, ahorros atribuibles a ajustes en la cantidad de casos, cambios en las tendencias de gastos, fondos inesperados de contratos u otros ahorros o reestructuración de naturaleza administrativa, con la intención de mantener las reducciones lo más alejadas posibles de las necesidades directas, los servicios y los apoyos del consumidor, incluidas su salud, seguridad y calidad de vida.

(b) El Departamento puede utilizar los aportes de los grupos de trabajo compuestos por los consumidores y sus familiares, grupos de abogacía centrados en los consumidores, representantes de los prestadores de servicios, representantes de los centros regionales, representantes de los centros de desarrollo, otras partes interesadas y el personal de la Legislatura, para desarrollar propuestas de ahorros en el Fondo General, según sea necesario.

(c) Si la Sección 3.94, subdivisión (b) de la Ley de Presupuesto de 2011 está en efecto, el Departamento deberá identificar hasta cien mil millones de dólares (\$100,000,000) en ahorros en el Fondo General dentro del sistema de servicios del desarrollo general e informar los ahorros o reducciones identificados al Comité de Presupuesto Legislativo Conjunto dentro de los 10 días de la reducción, de conformidad con las disposiciones de la Sección 3.94 de la Ley de Presupuesto de 2011.

**(Agregada por las Leyes de 2011, Cap. 34, Sec. 1. (SB 73) Vigente a partir del 30 de junio de 2011. La Sección entró en efecto el 13 de diciembre de 2011, cuando se cumplió con la condición de la subd. (a))**

## **CAPÍTULO 10. REVISIÓN JUDICIAL**

**(Capítulo 10 agregado por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4800. (a) Cada adulto que ingrese o se interne en un hospital estatal, en un centro de desarrollo, en un centro de atención comunitaria, según se define en la Sección 1502 del Código de Salud y Seguridad, o en un centro de salud, según se define en la Sección 1250 del Código de Salud y Seguridad, o en cualquier otra colocación permitida por ley, como un paciente con una discapacidad del desarrollo, tendrá derecho a una audiencia por un recurso de habeas corpus para que se le dé el alta del hospital, del centro de desarrollo, del centro de atención comunitaria o del centro de salud después de que dicha persona u otra persona que actúe en su nombre presente una solicitud de alta del paciente a un miembro del hospital estatal, del centro de desarrollo, del centro de atención comunitaria o del centro de salud, o a un empleado de un centro regional.

(b) El miembro del personal o el empleado del centro regional ante quien se presentó la solicitud de alta del paciente deberá entregar sin demora una copia del formulario que se indica a continuación a la persona que presentó la solicitud para que estampe su firma o una marca. El miembro del personal o el empleado del centro regional, según corresponda, deberá completar su propio nombre y la fecha y, si la persona ha firmado con una marca, deberá completar el nombre de la persona y luego enviar la copia completa al director médico del hospital estatal o del centro de desarrollo, al administrador o director del centro de atención comunitaria o al administrador o director del centro de salud, según corresponda, o a las personas designadas por estos, para notificar la solicitud. La persona notificada deberá informar lo antes posible al tribunal superior para el condado apropiado, según se indica en la Sección 4801, sobre la solicitud de alta y deberá transmitir una copia de la solicitud de alta al padre, la madre o el conservador de la persona, junto con una declaración que indique que el tribunal notificará la acción judicial iniciada de conformidad con dicha solicitud. La persona notificada deberá enviar la copia de la solicitud de alta y la notificación por correo registrado o certificado, con franqueo

prepago, al último domicilio conocido del destinatario y con solicitud de acuse de recibo. La persona notificada también deberá transmitir al tribunal una copia de la solicitud de alta e indicará el nombre y la dirección del padre, la madre o el conservador de la persona.

- (c) Cualquier persona que viole esta sección de manera intencional habrá cometido un delito menor.
- (d) El formulario de solicitud de alta deberá ser en esencia como el que se muestra a continuación:

(Nombre del hospital estatal, del centro de desarrollo, del centro de atención comunitaria, del centro de salud o del centro regional)      día de 19

Por el presente, yo,      (miembro del personal del hospital estatal, del centro de desarrollo, del centro de atención comunitaria, del centro de salud o empleado del centro regional), he recibido una solicitud de alta del hospital estatal, centro de desarrollo, centro de atención comunitaria o centro de salud (nombre del hospital estatal, del centro de desarrollo o del centro de atención comunitaria) de      (nombre del paciente) por parte del paciente que suscribe en su propio nombre o por parte de la persona que suscribe, en nombre del paciente.

---

Firma o marca del paciente que presenta la  
solicitud de alta

---

Firma o marca de la persona que presenta la  
solicitud de alta en nombre del paciente

**(Enmendada por las Leyes de 1996, Cap. 1076, Sec. 3. Vigente a partir del 1 de enero de 1997.)**

4801. (a) La revisión judicial se deberá llevar a cabo en el tribunal superior del condado donde está ubicado el hospital estatal, centro de desarrollo, centro de atención comunitaria o centro de salud, con la excepción de que, si se ha declarado la incapacidad para comparecer en juicio o se ha internado al adulto de conformidad con la Parte 2, Título 10, Capítulo 6 (a partir de la Sección 1367) del Código Penal, la revisión judicial deberá ser en el tribunal superior del condado que determinó la cuestión de competencia mental del demandado. Se deberá informar al adulto que solicita el alta sobre su derecho a recibir asesoramiento por parte de un miembro del personal del hospital estatal, centro de desarrollo, centro de atención comunitaria o centro de salud y por parte del tribunal, y si no cuenta con un abogado para el procedimiento judicial, el tribunal deberá designar de inmediato al defensor público o a otro abogado para asistirlo en la preparación de una petición para el recurso de habeas corpus y para representarlo en el procedimiento. La persona deberá pagar los costos de dichos servicios legales si puede hacerlo.

(b) Cuando se presente la petición por el recurso de habeas corpus, el secretario del tribunal deberá transmitir una copia de la petición, junto con una notificación de la hora y el lugar donde tendrá lugar una audiencia probatoria sobre el asunto, al padre, la madre o el conservador de la persona que pretende el alta o para quien se pretende el alta y al director y el defensor de los derechos de los clientes del centro regional adecuado. También se deberá notificar al director del centro de desarrollo adecuado si la persona que pretende el alta o para quien se pretende el alta reside en un centro de desarrollo. La notificación se deberá enviar por correo registrado o

certificado con franqueo prepago, a la última dirección conocida del destinatario, con solicitud de acuse de recibo. El defensor de los derechos de los clientes del centro regional adecuado puede asistir a cualquier audiencia que se lleve a cabo conforme a esta sección para ayudar a proteger los derechos de la persona.

(c) El tribunal deberá dar el alta al adulto u ordenar que se lleve a cabo una audiencia probatoria no antes de cinco días hábiles judiciales y no más de 10 días hábiles judiciales después del que la petición y la notificación descritas en la subdivisión (b) se despachen en el correo de los Estados Unidos de conformidad con esta sección.

(1) Si la persona que pretende el alta o para quien se pretende el alta reside en un centro de desarrollo o en una institución para el tratamiento de enfermedades mentales, el director del centro regional o la persona designada por este deberá presentar al tribunal, al abogado de la persona y a todas las partes que deben recibir una notificación de conformidad con la subdivisión (b), una copia de la evaluación más reciente requerida por la Sección 4418.25, subdivisión (c), la Sección 4418.7, subdivisión (e), o la Sección 4648, subdivisión (a), párrafo (9). El centro regional deberá presentar copias de estas evaluaciones dentro de los dos días hábiles a partir de la recepción de la notificación requerida de conformidad con la subdivisión (b).

(2) Excepto según se dispone en el párrafo (3), si el tribunal determina (A) que el adulto que solicita o para quien se solicita el alta no tiene una discapacidad del desarrollo o

(B) que tiene una discapacidad del desarrollo y que puede atender de forma segura sus necesidades básicas de sustento, vivienda y vestimenta, se le deberá dar el alta dentro de las 72 horas. Si el tribunal determina que la persona tiene una discapacidad del desarrollo y no puede atender de forma segura sus necesidades básicas de sustento, vivienda o vestimenta pero determina que un centro regional o una persona responsable de manera voluntaria u otra agencia pública o privada pueden satisfacer sus necesidades, el tribunal deberá dar el alta al adulto con una discapacidad del desarrollo bajo el cuidado de la persona responsable, el centro regional u otra agencia pública o privada, según corresponda, conforme a las condiciones que el tribunal considere adecuadas para el bienestar del adulto con una discapacidad del desarrollo y que cumplan con los propósitos de esta división.

(3) Si la persona ha sido acusada de un delito grave violento y se la ha confinado a su colocación actual de conformidad con la Sección 1370.1 del Código Penal o la Sección 6500 y el tribunal determina (A) que el adulto que solicita o para quien se solicita el alta no tiene una discapacidad del desarrollo o (B) que puede atender de forma segura sus necesidades básicas de sustento, vivienda y vestimenta, antes de darle el alta el tribunal deberá verificar que el alta no presenta un peligro para la salud o la seguridad de otras personas debido al comportamiento conocido de dicha persona. Si el tribunal determina que no existe un peligro conforme a la determinación requerida por la Sección 1370.1, subdivisión (a), párrafo (1), subpárrafo (D) del Código Penal, se deberá dar el alta a la persona dentro de las 72 horas. Si el alta de la persona presenta un peligro para la salud o la seguridad de otras personas, el tribunal puede conceder o denegar la solicitud, en función del peligro para la salud y la seguridad de otras personas que presenta esta persona. Si el tribunal determina que se puede dar el alta de la persona sujeta a condiciones que el tribunal considera adecuadas para la preservación de la salud y la seguridad de la población y el bienestar de la persona, se le deberá dar el alta sujeta a dichas condiciones.

(d) Si, en un proceso judicial conforme a esta sección el tribunal determina que el adulto tiene una discapacidad del desarrollo, no tiene padre, madre o un conservador, y necesita que se le asigne un conservador, el tribunal deberá ordenar al centro regional adecuado o al departamento estatal que inicie u ordene el inicio de un

procedimiento para la designación de un conservador para el adulto con una discapacidad del desarrollo.

(e) Esta sección entrará en efecto el 1 de enero de 1988.

**(Enmendada por las Leyes de 2013, Cap. 25, Sec. 9. (AB 89) Vigente a partir del 27 de junio de 2013.)**

4802. No se deberá interpretar que este capítulo menoscaba el derecho de un conservador de un paciente adulto con una discapacidad del desarrollo de retirar al paciente del hospital estatal en cualquier momento de conformidad con la Sección 4825.

**(Enmendada por las Leyes de 1979, Cap. 730.)**

4803. (a) Si un centro regional recomienda que se admita a un paciente a un centro de atención comunitaria o a un centro de salud como residente con una discapacidad del desarrollo, el empleado o la persona designada por el centro regional responsable por hacer las recomendaciones deberá certificar por escrito que ni la persona recomendada para su admisión a un centro de atención comunitaria o a un centro de salud, ni el padre o la madre de un menor o el conservador de un adulto, si fuese adecuado, ni la persona o la agencia designadas de conformidad con la Sección 4541, subdivisión (a), han presentado una objeción a la admisión a la persona que hace la recomendación. El centro regional deberá transmitir el certificado, o una copia de este, al centro de atención comunitaria o al centro de salud.

(b) Un centro de atención comunitaria o un centro de salud no deberán admitir a un adulto como paciente con una discapacidad del desarrollo por recomendación de un centro regional a menos que se haya transmitido una copia del certificado de conformidad con esta sección.

(c) Una persona que, a sabiendas de que se ha presentado una objeción a la admisión a un centro de atención comunitaria o a un centro de salud, certifica que no se ha presentado una objeción, habrá cometido un delito menor.

(d) Las objeciones a las colocaciones propuestas se deberán resolver mediante un procedimiento de audiencia justa, de conformidad con la Sección 4700.

**(Enmendada por las Leyes de 2020, Cap. 367, Sec. 19. (SB 1264) Vigente desde el 1 de enero de 2021.)**

4804. Cuando se lleve a cabo un proceso judicial en un tribunal superior de conformidad con las disposiciones de este capítulo que involucre a una persona que ha sido colocada en un hospital estatal fuera del condado de residencia de la persona, se deberán aplicar las disposiciones de esta sección. El funcionario financiero adecuado u otro funcionario designado del condado en donde se lleve a cabo el proceso judicial preparará una declaración de todos los costos incurridos por el condado para la investigación, la preparación y el desarrollo del proceso, y los costos de la apelación, si corresponde. La declaración puede estar certificada por un juez del tribunal superior del condado. Luego, se puede enviar la declaración al condado de residencia de la persona, que deberá reembolsar al condado que ha prestado los servicios. Si no es posible establecer el condado real de residencia de la persona, se podrá enviar la declaración al condado en donde se detuvo originalmente a la persona, el cual deberá realizar el reembolso al condado que ha prestado los servicios.

**(Enmendada por las Leyes de 2002, Cap. 221, Sec. 207. Vigente a partir del 1 de enero de 2003)**

4805. Las objeciones a las transferencias propuestas entre hospitales estatales se deberán resolver de conformidad con el Capítulo 7 (a partir de la Sección 4700).

**(Agregada por las Leyes de 1981, Cap. 990, Sec. 4.)**

4806. Este capítulo se deberá interpretar de forma tal de brindar al adulto que

solicita el alta todos los derechos conforme a la Sección 4502, incluido el derecho a recibir tratamiento y servicios y apoyos de habilitación en el entorno menos restrictivo, y los derechos contemplados en la Ley federal para Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (Título 42, Sec. 12101 y siguientes, del Código de Estados Unidos), incluido el derecho a recibir servicios en el entorno integrado más apropiado.

**(Agregada por las Leyes de 2013, Cap. 25, Sec. 10. (AB 89) Vigente a partir del 27 de junio de 2013.)**

### **CAPÍTULO 11. TUTELA Y CONSERVADURÍA**

**(Capítulo 11 agregado por las Leyes de 1977, Cap. 1252.)**

4825. Las disposiciones de esta división no se deberán interpretar para cancelar la designación del Departamento de Salud Mental del Estado como tutor de los bienes de una persona con discapacidades del desarrollo antes del 1 de julio de 1971.

Es la intención de esta sección que se asigne al director de Servicios del Desarrollo como tutor o conservador de una persona con discapacidades del desarrollo, de conformidad con las disposiciones de la División 1, Parte 1, Capítulo 2, Artículo 7.5 (a partir de la Sección 416) del Código de Salud y Seguridad.

Sin perjuicio de las disposiciones de la Sección 6000, la admisión de un adulto con discapacidades del desarrollo a un hospital estatal o a una institución privada se deberá realizar por solicitud del padre, la madre o el conservador de la persona, de conformidad con las disposiciones de las Secciones 4653 y 4803. Cualquier persona admitida a un hospital estatal puede dejarlo en cualquier momento si el padre, la madre o el conservador notifican el deseo de la persona con discapacidades del desarrollo de abandonar la institución a cualquier miembro del personal del hospital y completan los procedimientos habituales de salida del hospital.

Sin perjuicio de las disposiciones de la Sección 4655, cualquier adulto con discapacidades del desarrollo competente para hacerlo puede solicitar y recibir los servicios prestados por un centro regional.

**(Enmendada por las Leyes de 1980, Cap. 246, Sec. 8.)**

### **CAPÍTULO 12. SISTEMAS DE CONTINUIDAD DE SERVICIOS DE VIDA COMUNITARIA**

**(Capítulo 12 agregado por las Leyes de 1978, Cap. 1232.)**

4830. Según se usa en este capítulo:

(a) “Continuidad de servicios” significa un sistema de servicios coordinados con componentes múltiples dentro de las regiones geográficas del estado cuyo, diseño deberá satisfacer las necesidades de desarrollo de las personas de forma tal que estos servicios posibiliten una experiencia ininterrumpida, el máximo crecimiento personal y la libertad de las personas que reciben estos servicios.

(b) “Normalización” significa poner a disposición programas, métodos y títulos que son culturalmente normativos, así como patrones y condiciones de la vida diaria que se acercan lo más posible a las normas y los patrones de la vida corriente de la sociedad.

(c) “Agencia designada” significa la entidad legal seleccionada por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado para ser responsable de la organización o la prestación de servicios dentro de cada sistema de continuidad de servicios, o ambos.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 58. (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4831. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado puede desarrollar el diseño y el plan de introducción de los sistemas de continuidad de servicios y puede

designar a una o más agencias para la implementación de los sistemas de continuidad de servicios de vida comunitaria en todo el estado, después de considerar una recomendación del Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo, en conjunto con las recomendaciones del centro regional apropiado.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 59. (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4832. (a) El Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo puede revisar y evaluar los programas de entornos de vida comunitaria existentes y propuestos dentro de las diferentes regiones del estado y hacer recomendaciones al director de Servicios del Desarrollo sobre los programas que se deben considerar como la agencia más adecuada para su designación como responsable por la implementación del sistema de continuidad de servicios de vida comunitaria dentro de su área. Estos programas deberán incluir, pero no se limitarán a, aquellos que han recibido financiación a través de la emisión de subvenciones del fondo de instituciones privadas para el tratamiento de retrasos mentales, subvenciones para desarrollo de programas del concilio estatal y programas modelo de hospitales estatales. Se deberán considerar todos los siguientes:

- (1) Corporaciones privadas sin fines de lucro.
- (2) Agencias públicas.
- (3) Una agencia con un acuerdo de facultades conjuntas.

(b) Al menos un tercio del directorio, público o privado, o un comité asesor en el caso de que se seleccione una agencia pública, deberá estar compuesto por representantes de los consumidores, incluidos los miembros de la familia directa del consumidor.

(c) Una persona no deberá actuar como director o como miembro de un comité asesor si tiene un interés financiero, según se define en la Sección 87103 del Código de Gobierno, en las operaciones de la agencia designada, excepto en lo referido a un interés como consumidor de los servicios de una agencia designada o de un centro regional.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 60. (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4833. Una vez designada por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado de conformidad con la Sección 4831, la agencia designada establecida conforme a las disposiciones de la Sección 4832 deberá hacer lo siguiente:

- (a) Diseñar, organizar o prestar servicios para las personas en las comunidades locales.
- (b) Procurar obtener y utilizar los fondos de todos los recursos disponibles.
- (c) Garantizar que todos los programas dentro del sistema de continuidad de servicios de vida comunitaria brinden a los empleados formación continua basada en las competencias antes y durante la prestación del servicio, en coordinación con las agencias educativas públicas adecuadas.
- (d) Lograr el apoyo y la aceptación de la población para el desarrollo comunitario con la plena integración de las personas con necesidades especiales de desarrollo.

Los sistemas de continuidad de servicios de vida comunitaria se deberán basar en el principio de normalización e incluir disposiciones para, pero sin limitarse a, la elección individual de vivir en el hogar, en distintos tipos de departamentos, en viviendas para grupos pequeños o en condominios. El Departamento y estos programas se deberán asegurar de que los servicios se presten en la comunidad de origen de una persona o lo más cerca posible.

**(Agregada por las Leyes de 1978, Cap. 1232.)**

4834. El director del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado puede

contratar a una agencia designada, de conformidad con este capítulo.

**(Agregada por las Leyes de 1978, Cap. 1232.)**

4835. (a) El director de Servicios del Desarrollo puede establecer procedimientos operativos uniformes, estándares de desempeño y evaluación y criterios de uso para las agencias designadas de conformidad con este capítulo.

(b) Estos estándares y criterios se deberán desarrollar con la participación de las organizaciones de consumidores, el Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo, la Asociación de Agencias del Centro Regional, el Departamento de Servicios Sociales del Estado, el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, el Departamento de Educación del Estado y el Departamento de Rehabilitación, y en consulta con personas con experiencia en la programación de servicios del desarrollo.

**(Enmendada por las Leyes de 2014, Cap. 409, Sec. 61. (AB 1595) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.)**

4836. El director deberá preparar un informe anual para la Legislatura sobre el progreso y la eficacia del sistema y utilizar para ello el modelo de evaluación del estado de conformidad con esta división.

**(Agregada por las Leyes de 1978, Cap. 1232.)**

4837. El director de Servicios del Desarrollo puede proporcionar fondos con 90 días de anticipación a la agencia designada o a los programas comunitarios para el desarrollo o la prestación de servicios dentro de cada sistema de continuidad de servicios bajo la jurisdicción del Departamento.

Sin perjuicio de cualquier otra disposición legal, cualquier contrato celebrado entre el Departamento y una agencia designada de conformidad con este capítulo puede disponer que se realicen pagos anticipados periódicos por los servicios contemplados en dicho contrato. Los pagos anticipados realizados conforme a esta sección no deberán superar el 25 por ciento del monto total anual del contrato.

**(Agregada por las Leyes de 1978, Cap. 1232.)**

4839. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado puede estudiar y preparar un plan en cooperación con el Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo. El plan considerará lo siguiente:

(a) La asistencia técnica, el entrenamiento y la evaluación que se necesitan para garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad y el éxito del programa.

(b) La maximización de los recursos estatales y federales actualmente disponibles para ayudar a las personas con necesidades especiales de desarrollo a vivir en los entornos menos restrictivos posibles, incluidos los siguientes:

(1) Subsidios y asistencia federal para la vivienda.

(2) Seguridad de ingreso suplementario.

(3) Servicios locales sociales.

(4) Servicios de salud locales y estatales y recursos relacionados.

(c) Normas de procedimiento para las agencias designadas, incluidas las siguientes:

(1) Proceso de desarrollo de programas.

(2) Entrenamiento para los trabajadores del campo de servicios del desarrollo.

(3) Sistema de información de gestión.

(4) Responsabilidad fiscal y análisis de costo-beneficio.

(5) Establecimiento de relaciones contractuales.

(6) Evaluación.

**(Enmendada por las Leyes de 2006, Cap. 538, Sec. 696. Vigente a partir del 1 de enero de 2007.)**

4841. Sin perjuicio de las disposiciones de las Secciones 4675, 4676 y 4677, al revisar, aprobar y asignar fondos del Fondo de Desarrollo de Programas para los entornos de vida comunitaria, el director de Servicios del Desarrollo deberá otorgar alta prioridad a los programas que pueden estar incluidos en un sistema de continuidad de servicios.

**(Agregada por las Leyes de 1978, Cap. 1232.)**

4843. Para lograr las metas enumeradas en la Sección 4833, el director puede:

(a) Desarrollar un modelo de entrenamiento sobre el sistema de continuidad de servicios y brindar ayuda técnica a los prestadores de entornos de vida comunitaria a través de la colaboración profesional entre las agencias estatales y del condado y los centros regionales.

(b) Establecer programas de entrenamiento basados en competencias.

(c) Centralizar y aumentar la disponibilidad y la divulgación de la información en torno a los entornos de vida comunitaria.

(d) Ayudar a las agencias designadas para cada sistema de continuidad de servicios de vida comunitaria y a los centros regionales para que recluten prestadores de cuidados y personal calificados para satisfacer la creciente demanda de entornos de vida y servicios de apoyo de calidad.

**(Agregada por las Leyes de 1978, Cap. 1232.)**

4844. El director de Servicios del Desarrollo deberá iniciar y supervisar los acuerdos de desempeño interagencia entre el Departamento de Rehabilitación, el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, el Departamento de Servicios Sociales del Estado y el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario para garantizar la planificación, la coordinación y el uso compartido de recursos.

**(Enmendada por las Leyes de 2012, Cap. 34, Sec. 78. (SB 1009) Vigente a partir del 27 de junio de 2012.)**

4845. Si así lo autorizan los reglamentos adoptados por el Departamento y si no está disponible a través de otros programas estatales o locales, los servicios dentro del sistema de continuidad de servicios pueden incluir, pero no limitarse a, los siguientes con respecto a la agencia designada:

(a) Programas de subsidio familiar.

(b) Servicios de ayuda en el hogar.

(c) Servicios subsidiados como hogar de acogida adoptivo o casi adoptivo.

(d) Servicios de respiro alternativos.

(e) Asistencia en casos de crisis.

(f) Servicios de vida independiente y semi independiente.

(g) Hogares de vivienda en grupo para hasta seis personas.

(h) Programas para satisfacer las necesidades especiales de las personas médicamente frágiles.

(i) Servicios para las personas que requieran máxima supervisión para atender sus necesidades especiales de apoyos conductuales intensivos y cuidados relacionados con una discapacidad del desarrollo severa.

Esta sección no pretende eximir a cualquier otra agencia estatal o local de sus responsabilidades en relación con el programa.

**(Agregada por las Leyes de 1978, Cap. 1232.)**

4846. Se deberán establecer acuerdos interagenciales entre los centros regionales y los sistemas de continuidad de servicios de vida comunitaria para garantizar la claridad de los roles y las responsabilidades por la prestación de servicios, y se pueden incluir los Programas de Viva Independiente del Departamento de



Rehabilitación, cuando corresponda.

(Agregada por las Leyes de 1978, Cap. 1232.)

### **CAPÍTULO 13. SERVICIOS DE HABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO**

(Capítulo 13 derogado (por la Sec. 1) y agregado por las Leyes de 2003, Cap. 226, Sec. 2. Vigente a partir del 1 de enero de 2004. En efecto a partir del 1 de julio de 2004, por la Sec. 3 del Cap. 226.)

4850. (a) La Legislatura reafirma su intención de que los servicios de habilitación para los adultos con discapacidades del desarrollo se planeen y presten como parte de un sistema de continuidad de servicios y que los servicios de habilitación estén disponibles para permitir a las personas con discapacidades del desarrollo tener un estilo de vida cotidiana similar al de otras personas sin discapacidades de su misma edad.

(b) Es también intención de la Legislatura que los servicios de habilitación se presten a las personas adultas con discapacidades del desarrollo como se especifica en este capítulo para garantizar los derechos establecidos en la Sección 4502.

(Derogada y agregada por las Leyes de 2003, Cap. 226, Sec. 2. Vigente a partir del 1 de enero de 2004. En efecto a partir del 1 de julio de 2004, por la Sec. 3 del Cap. 226.)

4850.1. Sin perjuicio de las disposiciones de la Sección 19050.9 del Código de Gobierno, a partir del 1 de julio de 2004, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá asumir todas las funciones y responsabilidades del Departamento de Rehabilitación respecto de la administración del Programa de Servicios de Habilitación establecido de conformidad con la División 10, Parte 2, Capítulo 4.5 anterior (a partir de la Sección 19350).

(Derogada y agregada por las Leyes de 2003, Cap. 226, Sec. 2. Vigente a partir del 1 de enero de 2004. En efecto a partir del 1 de julio de 2004, por la Sec. 3 del Cap. 226.)

4850.2. (a) Salvo disposición específica en contrario, este capítulo solo se deberá aplicar a los servicios de habilitación comprados por los centros regionales.

(b) Ninguna disposición de esta sección se deberá interpretar para menoscabar los derechos establecidos en la Sección 4502.

(Agregada por las Leyes de 2003, Cap. 226, Sec. 2. Vigente a partir del 1 de enero de 2004. En efecto a partir del 1 de julio de 2004, por la Sec. 3 del Cap. 226.)

4850.3. (a) Es la intención de la Legislatura que a fin de lograr una mayor eficacia y brindar más oportunidades significativas de empleo competitivo integrado, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4869, subdivisión (a), párrafo (1), los servicios de habilitación también deberán brindar servicios de desarrollo vocacional basados en la comunidad para mejorar la preparación para el empleo comunitario, desarrollar las habilidades sociales necesarias para mantener con éxito un empleo comunitario y construir una red de oportunidades de empleo y relaciones comunitarias para las personas con discapacidades del desarrollo.

(b) El Departamento deberá llevar a cabo un proyecto de demostración de cuatro años de duración, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4869, subdivisión (a), párrafo (1), para determinar si los servicios de desarrollo vocacional basados en la comunidad aumentan los resultados del empleo competitivo integrado y reducen los costos de compra de servicios para los adultos en edad laboral.

(1) Para los efectos de esta sección, “servicios de desarrollo vocacional basados en la comunidad” significa (A) servicios brindados para mejorar la preparación para

el empleo comunitario, que pueden incluir el uso de oportunidades de descubrimiento y exploración de diferentes opciones de empleo, (B) servicios de desarrollo de las habilidades sociales necesarias para conseguir y mantener el empleo comunitario, (C) servicios para usar pasantías, programas de práctica profesional y oportunidades de voluntariado para que promuevan la adquisición de habilidades de desarrollo vocacional basado en la comunidad, (D) servicios para acceder a, y participar en, programas de formación postsecundaria de carreras técnicas y (E) el desarrollo de una red de oportunidades de empleo y relaciones comunitarias.

(2) Si se establece que los servicios de desarrollo vocacional basados en la comunidad son un paso necesario para lograr un resultado de empleo con apoyo, se deberá desarrollar un plan que puede incluir, pero no se limita a, todo lo siguiente:

(A) Un inventario de intereses de empleo potenciales.

(B) Preferencias para los tipos de entornos o situaciones laborales.

(C) Identificación de las necesidades de entrenamiento o educación para el empleo deseado por el consumidor.

(D) Oportunidades para explorar las distintas opciones de empleo o trabajo autónomo como medio para lograr el resultado laboral deseado por el consumidor.

(E) Identificación de las redes personales o familiares que puede usar el consumidor para lograr sus resultados laborales deseados.

(3) El prestador de servicios de habilitación y el centro regional deberán revisar dos veces al año el plan desarrollado de conformidad con el párrafo (2) para documentar el progreso hacia el cumplimiento de los objetivos, las barreras adicionales y otros cambios que afectan el resultado laboral deseado por el consumidor.

(4) Para los efectos de esta sección, la tarifa por hora para los servicios de desarrollo vocacional basados en la comunidad deberá ser de cuarenta dólares (\$40) por hora por un máximo de 75 horas por trimestre calendario para todos los servicios identificados y prestados en el plan de desarrollo vocacional basado en la comunidad desarrollado de conformidad con los párrafos (2) y (3). Antes de la implementación de los servicios de desarrollo vocacional basados en la comunidad, el Departamento deberá obtener la financiación federal de Medicaid para este servicio.

(5) El consumidor podrá participar en el programa de servicios de desarrollo vocacional basados en la comunidad en lugar de participar en otros programas de día basados en la comunidad, según lo determine el equipo de planificación del programa individual del consumidor, por hasta dos años. Se puede autorizar la participación en un programa de servicios de desarrollo vocacional basados en la comunidad por un período adicional de dos años, si el equipo de planificación del programa individual del consumidor determina y documenta en cada revisión semestral que el consumidor está haciendo un progreso significativo hacia el cumplimiento de los objetivos de los servicios de habilitación. La participación de un consumidor en un programa de servicios de desarrollo profesional basados en la comunidad no deberá superar un total de cuatro años.

(c) El Departamento deberá seleccionar hasta cinco centros regionales voluntarios que reflejen la diversidad geográfica de California para participar en el proyecto de demostración.

(d) El Departamento deberá publicar un aviso en su página web cuando se haya implementado el proyecto de demostración.

(e) (1) Una vez completado el proyecto de demostración, el Departamento deberá analizar su eficacia y resolver si los servicios de desarrollo profesional basados en la comunidad (A) aumentan los resultados de empleo, (B) reducen los costos por compra de servicios y (C) se pueden implementar en todo el estado.

(2) El Departamento deberá notificar a los comités fiscales y a los comités de

políticas adecuados de ambas cámaras de la Legislatura sobre las resoluciones adoptadas en virtud de esta subdivisión.

(f) Esta sección se deberá implementar solo en la medida en que se disponga de asistencia financiera federal disponible y se hayan obtenido todas las aprobaciones federales necesarias.

(g) Esta sección deberá permanecer vigente solo hasta el 1 de enero de 2025 y quedar derogada a partir de esa fecha, a menos que se elimine o prorrogue dicha fecha por una ley promulgada con posterioridad, antes del 1 de enero de 2025.

**(Agregada por las Leyes de 2014, Cap. 431, Sec. 2 (SB 577) Vigente a partir del 1 de enero de 2015.**

**Derogada a partir del 1 de enero de 2025, en virtud de sus propias disposiciones)**

4851. Las definiciones contenidas en este capítulo deberán regir la interpretación de este capítulo, con respecto a los servicios de habilitación prestados a través del centro regional y, a menos que el contexto requiera lo contrario, los siguientes términos tendrán los siguientes significados:

(a) “Servicios de habilitación” significa servicios basados en la comunidad comprados o prestados para adultos con discapacidades del desarrollo, incluidos los servicios prestados en el marco del Programa de Actividad Laboral y el Programa de Empleo con Apoyo, para preparar y mantener a dichas personas en su nivel más alto de desempeño vocacional o para prepararlas para su derivación a servicios de rehabilitación vocacional.

(b) “Plan del programa individual” significa el plan general desarrollado por un centro regional de conformidad con la Sección 4646.

(c) “Plan de servicios de habilitación individual” significa el plan de servicios desarrollado por el proveedor de servicios de habilitación para cumplir con los objetivos de empleo definidos en el plan del programa individual.

(d) “Departamento” significa el Departamento Estatal de Servicios del Desarrollo.

(e) “Programa de actividad laboral” incluye, pero no se limita a, talleres de trabajo protegido o centros de actividad laboral, o programas de actividad laboral basados en la comunidad certificados de conformidad con la subdivisión (f) o acreditados por la Comisión de Acreditación de Centros de Rehabilitación, CARF.

(f) “Certificación” significa los procedimientos de certificación desarrollados por el Departamento de Rehabilitación.

(g) “Jornada del programa de actividad laboral” significa el período de tiempo durante el cual un Programa de Actividad Laboral presta servicios a los consumidores.

(h) “Programa de empleo con apoyo” significa un programa que cumple con los requisitos de las subdivisiones (l) a (q), inclusive.

(i) “Consumidor” significa un adulto que recibe servicios comprados de conformidad con este capítulo.

(j) “Acreditación” significa una determinación de cumplimiento adecuado del conjunto de normas para la prestación de servicios por un programa de actividad laboral o un programa de empleo con apoyo, desarrolladas por la Comisión de Acreditación de Centros de Rehabilitación, CARF, y aplicadas por la Comisión o el Departamento.

(k) “CARF” significa Comisión de Acreditación de Centros de Rehabilitación, CARF.

(l) “Empleo con apoyo” significa trabajo remunerado integrado en la comunidad para personas con discapacidades del desarrollo.

(m) “Trabajo integrado” significa la participación de un empleado con una discapacidad en actividades laborales en un entorno típico en la comunidad en el cual estos empleados interactúen con personas sin discapacidades, a diferencia de otros entornos que prestan servicios a dichas personas, en la misma medida en que las

personas sin discapacidades en puestos similares interactúan con otras personas.

(n) “Colocación en un empleo con apoyo” significa el empleo de una persona con una discapacidad del desarrollo por parte de un empleador de la comunidad, de forma directa o a través de un contrato con un programa de empleo con apoyo. Esto incluye la prestación de servicios de apoyo continuo para que la persona pueda conservar el empleo.

(o) “Servicios de empleo con apoyo permisibles” significa los servicios aprobados en el plan del programa individual y especificados en el plan de servicio de habilitación individual para obtener como resultado un empleo con apoyo, y dichos servicios pueden incluir los siguientes:

- (1) Desarrollo de competencias en base a oportunidades de empleo, en la medida autorizada por el centro regional.
- (2) Asignar horas de trabajo del personal para el análisis laboral de las oportunidades de empleo con apoyo para un consumidor específico.
- (3) Asignar horas de trabajo del personal para la supervisión directa o la capacitación de un consumidor o consumidores mientras desarrollan un trabajo integrado, a menos que el centro regional apruebe otras formas de supervisión de los consumidores, que incluyen, pero no se limitan a, la supervisión por parte del empleador que recibe un reembolso por parte del programa de empleo con apoyo.
- (4) Brindar entrenamiento comunitario en las habilidades funcionales adaptativas y sociales necesarias para garantizar la adecuación y la retención del empleo.
- (5) Brindar orientación a la pareja del consumidor para garantizar que el consumidor reciba el apoyo que necesita para adaptarse al empleo.
- (6) Realizar actividades de abogacía o intervención en nombre de un consumidor para resolver los problemas que afectan la adaptación o la retención del empleo.
- (7) Brindar los servicios de apoyo continuo necesarios para garantizar la retención del empleo por parte del consumidor.

(p) “Servicios grupales” significa servicios de orientación laboral en una colocación de empleo con apoyo grupal en una proporción de un orientador laboral cada tres consumidores como mínimo y un orientador laboral cada ocho consumidores como máximo, donde los servicios para un mínimo de tres consumidores están financiados por el centro regional o el Departamento de Rehabilitación. Para los consumidores que reciben servicios grupales, los servicios de apoyo continuo se deberán limitar a orientación laboral y se deberán ofrecer en el lugar de trabajo.

(q) “Servicios individualizados” significa orientación laboral y otros servicios de empleo con apoyo para los consumidores que reciben financiación de un centro regional en una colocación de empleo con apoyo en una proporción de un orientador laboral para cada consumidor, y que se reducen con el tiempo hasta que se logra la estabilización. Los servicios individualizados se pueden brindar en o fuera del lugar de trabajo.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 79. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4852. Se deberá derivar a un consumidor a un prestador de servicios de habilitación en virtud de este capítulo cuando se apliquen todas las siguientes condiciones:

- (a) La persona es un adulto que ha recibido un diagnóstico de discapacidad del desarrollo.
- (b) Se considera que la persona necesita y ha elegido servicios de habilitación a través del proceso de planificación del programa individual de conformidad con la Sección 4646.

**(Derogada y agregada por las Leyes de 2003, Cap. 226, Sec. 2. Vigente a partir del 1 de enero de 2004. En efecto a partir del 1 de julio de 2004, por la Sec. 3 del Cap. 226.)**

4853. (a) Cuando se ha realizado una derivación para servicios de habilitación de conformidad con la Sección 4852 y si se coloca a la persona en un programa de actividad laboral, se deberá asumir que es elegible por un período máximo de 90 días.

(b) Durante el período de supuesta elegibilidad, el programa de actividad laboral deberá presentar un informe de evaluación de las habilidades laborales al centro regional. El informe de evaluación de las habilidades laborales deberá reflejar el desempeño del consumidor en todas las siguientes áreas:

- (1) Conducta adecuada para desenvolverse en un entorno laboral.
- (2) Período de atención adecuado para lograr un nivel de productividad en un trabajo remunerado.
- (3) Capacidad para comprender y seguir instrucciones simples dentro de un período de tiempo razonable.
- (4) Capacidad para comunicar las necesidades básicas y comprender un lenguaje receptivo básico.
- (5) Nivel de atención.

(c) Durante el período de supuesta elegibilidad, el equipo de planificación del plan del programa individual deberá utilizar, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4646, el informe de evaluación de las habilidades laborales para determinar si corresponde la derivación.

**(Derogada y agregada por las Leyes de 2003, Cap. 226, Sec. 2. Vigente a partir del 1 de enero de 2004. En efecto a partir del 1 de julio de 2004, por la Sec. 3 del Cap. 226.)**

4854. Al desarrollar el plan de servicios de habilitación individual de conformidad con las disposiciones de la Sección 4853, el prestador de servicios de habilitación deberá desarrollar objetivos específicos y medibles para establecer si el consumidor demuestra la capacidad de alcanzar o mantener los objetivos individuales de empleo en todas las siguientes áreas:

- (a) Participación en un empleo remunerado durante un período de tiempo específico.
- (b) Obtención o mantenimiento de una tasa de productividad determinada.
- (c) Obtención o mantenimiento de un nivel de atención determinado.
- (d) Demostración de un comportamiento adecuado para un entorno laboral.

**(Derogada y agregada por las Leyes de 2003, Cap. 226, Sec. 2. Vigente a partir del 1 de enero de 2004. En efecto a partir del 1 de julio de 2004, por la Sec. 3 del Cap. 226.)**

4854.1. El equipo de planificación del programa individual deberá, de conformidad con las disposiciones de la Sección 4646, reunirse cuando fuese necesario para revisar los siguientes aspectos:

- (a) La adecuación de la colocación laboral.
- (b) La adecuación de los servicios disponibles en el Programa de Actividad Laboral o en el Programa de Empleo con Apoyo.
- (c) El plan de servicios de habilitación individual.

**(Agregada por las Leyes de 2003, Cap. 226, Sec. 2. Vigente a partir del 1 de enero de 2004. En efecto a partir del 1 de julio de 2004, por la Sec. 3 del Cap. 226.)**

4855. Cuando se derive a una persona elegible para recibir servicios de habilitación en virtud de este capítulo al Departamento de Rehabilitación para recibir servicios de rehabilitación vocacional, incluidos los servicios de empleo con apoyo, y se la coloque en una lista de espera del Departamento de Rehabilitación para recibir

servicios de rehabilitación vocacional como resultado de las disposiciones de orden de selección del Departamento de Rehabilitación, el centro regional deberá autorizar los servicios adecuados para la persona en virtud de este capítulo según sean necesarios, hasta que el consumidor pueda recibir los servicios del programa de rehabilitación vocacional.

**(Derogada y agregada por las Leyes de 2003, Cap. 226, Sec. 2. Vigente a partir del 1 de enero de 2004. En efecto a partir del 1 de julio de 2004, por la Sec. 3 del Cap. 226.)**

4856. (a) El centro regional deberá supervisar, evaluar y auditar a los prestadores de servicios de habilitación para establecer la eficacia del programa, utilizando criterios de desempeño que incluyen, pero no se limitan a, todos los siguientes:

- (1) Calidad del servicio.
- (2) Protecciones para las personas que reciben los servicios.
- (3) Cumplimiento con las normas aplicables de la CARF.

(b) (1) El centro regional puede imponer sanciones inmediatas a los prestadores de programas de actividad laboral y programas de empleo con apoyo por la falta de cumplimiento de los requisitos de acreditación o las normas de servicios establecidas en los reglamentos adoptados por el Departamento, y por violaciones relacionadas con la seguridad que representen una amenaza a los consumidores de servicios de habilitación.

(2) Las sanciones incluyen, pero no se limitan a, las siguientes:

- (A) Una moratoria para nuevas derivaciones.
- (B) La imposición de un plan de medidas correctivas, según se especifica en los reglamentos.
- (C) El retiro de los consumidores de un área de servicios donde existen condiciones peligrosas o abusivas.
- (D) La eliminación del prestador de la lista de proveedores seleccionados.

(c) La imposición de una moratoria para nuevas derivaciones puede ser la primera sanción formal que se adopte, excepto en los casos en que los consumidores estén en riesgo de abuso u otro daño. Cuando el centro regional resuelva imponer una moratoria para las nuevas derivaciones como primera sanción formal, se deberá desarrollar un plan de acciones correctivas. La moratoria se deberá levantar solo cuando se corrijan las condiciones mencionadas de conformidad con el plan de acciones correctivas.

(d) Un plan de acciones correctivas es una sanción formal que se puede imponer de forma simultánea con una moratoria para nuevas derivaciones o como una acción individual en circunstancias que no requieran una moratoria, según lo establezca el centro regional.

La falta de cumplimiento de las condiciones y los plazos del plan de acciones correctivas deberá dar como resultado la eliminación del prestador de la lista de proveedores seleccionados.

(e) El retiro de los consumidores de un programa solo deberá tener lugar cuando existan condiciones de peligro o abuso, o cuando se elimine al prestador de la lista de proveedores seleccionados. En los casos de retiro del consumidor por motivos de salud y seguridad, los consumidores podrán optar por regresar al programa una vez que se hayan realizado las correcciones correspondientes, según lo determine el centro regional.

(f) Cualquier prestador que reciba una sanción de conformidad con la subdivisión (b), párrafo (2), subpárrafo (B) o (C) puede solicitar una revisión administrativa según se especifica en la Sección 4648.1.

(g) Cualquier prestador promulgado de conformidad con la subdivisión (b), párrafo (2), subpárrafo (D) deberá tener derecho a una revisión formal por arte de la

Oficina de Audiencias Administrativas conforme el Título 2, División 3, Parte 1, Capítulo 4 (a partir de la Sección 11370) del Código de Gobierno.

(h) A partir del 1 de julio de 2004, si un prestador de servicios de habilitación se encuentra promulgado en virtud de la Sección 19354.5 anterior, el prestador deberá cumplir con los requisitos del plan de acciones correctivas o cualquier otros términos o condiciones que se le hayan impuesto como parte de las sanciones. Al final del término del plan de acciones correctivas u otros requisitos de cumplimiento, el centro regional deberá evaluar al prestador de servicios según los requisitos de esta sección.

**(Derogada y agregada por las Leyes de 2003, Cap. 226, Sec. 2. Vigente a partir del 1 de enero de 2004. En efecto a partir del 1 de julio de 2004, por la Sec. 3 del Cap. 226.)**

4857. El centro regional deberá comprar los servicios de habilitación de conformidad con el plan del programa individual. Los servicios de habilitación deberán continuar mientras se observe un progreso satisfactorio hacia el cumplimiento de los objetivos del plan de servicios de habilitación individual o mientras el centro regional considere que estos servicios son necesarios para mantener a la persona en su máximo nivel de desempeño vocacional o para preparar a la persona para su derivación a servicios de rehabilitación vocacional.

**(Derogada y agregada por las Leyes de 2003, Cap. 226, Sec. 2. Vigente a partir del 1 de enero de 2004. En efecto a partir del 1 de julio de 2004, por la Sec. 3 del Cap. 226.)**

4857.1. Los centros regionales pueden comprar servicios de habilitación únicamente de prestadores que sean agencias comunitarias sin fines de lucro acreditadas que presten servicios de actividad laboral o de empleo con apoyo, o ambos, y que hayan sido seleccionados como proveedores según se describe en la Sección 4861 y los reglamentos promulgados en virtud de dicha sección. Se deberán considerar como proveedores aprobados a aquellos prestadores de servicios de habilitación que estén prestando servicios a los consumidores el 1 de julio de 2004.

**(Agregada por las Leyes de 2003, Cap. 226, Sec. 2. Vigente a partir del 1 de enero de 2004. En efecto a partir del 1 de julio de 2004, por la Sec. 3 del Cap. 226.)**

4858. (a) Cada proveedor de un programa de actividad laboral deberá revisar al menos una vez al año el estado de los consumidores que participan en su programa para establecer si estas personas se beneficiarían al recibir servicios de rehabilitación vocacional, incluido el empleo con apoyo.

(b) Si se establece que el consumidor se beneficiaría de recibir servicios de rehabilitación vocacional, el proveedor del programa de actividad laboral deberá derivar al consumidor al Departamento de Rehabilitación, en conjunto con el centro regional y de acuerdo con el proceso del plan del programa individual.

**(Derogada y agregada por las Leyes de 2003, Cap. 226, Sec. 2. Vigente a partir del 1 de enero de 2004. En efecto a partir del 1 de julio de 2004, por la Sec. 3 del Cap. 226.)**

4859. (a) El Departamento deberá adoptar reglamentos para establecer las tarifas para los servicios de los programas de actividad laboral, sujetas a la aprobación del Departamento de Finanzas. Los reglamentos deberán disponer un procedimiento de fijación de tarifas equitativo y rentable en el que cada servicio permisible, actividad y costo administrativo específicos correspondientes a un servicio de habilitación total, según lo determine el Departamento, reflejen el costo razonable del servicio. El Departamento deberá determinar los costos razonables de manera semestral, sujeto a una auditoría a discreción del Departamento.

(b) El Departamento deberá adoptar las tarifas del programa de actividad laboral

existentes al 1 de julio de 2004, que permanecerán vigentes hasta el próximo año de fijación de tarifas.

(c) Sin perjuicio de las disposiciones de la Sección 4648, subdivisión (a), párrafo (4), el centro regional deberá pagar las tarifas de los programas de actividad laboral establecidas por el Departamento.

**(Derogada y agregada por las Leyes de 2003, Cap. 226, Sec. 2. Vigente a partir del 1 de enero de 2004. En efecto a partir del 1 de julio de 2004, por la Sec. 3 del Cap. 226.)**

4860. (a) (1) La tarifa por hora para los servicios de empleo con apoyo prestados a los consumidores que reciben servicios individualizados es de treinta y seis dólares con cincuenta y siete centavos (\$36.57).

(2) Las horas de orientación laboral dedicadas a viajar a los lugares de trabajo de los consumidores pueden ser reembolsables para los servicios individualizados solo cuando el orientador laboral viaje desde la sede central del proveedor hasta el lugar de trabajo del consumidor o desde un lugar de trabajo del consumidor a otro, y solo cuando el viaje sea solo de ida.

(b) La tarifa por hora para los servicios grupales es de treinta y seis dólares y cincuenta y siete centavos (\$36.57), sin importar la cantidad de consumidores a quienes se brindan servicios en el grupo. Los consumidores en un grupo deberán tener el mismo horario de inicio y finalización del trabajo, a menos que el centro regional apruebe por adelantado una excepción que tome en cuenta el cronograma de trabajo remunerado del consumidor. El Departamento, en consulta con las partes interesadas, deberá adoptar reglamentos para definir los motivos adecuados para conceder estas excepciones. Cuando se reduzca la cantidad de consumidores en un grupo de colocación en un empleo con apoyo por debajo de la cantidad mínima requerida en la Sección 4851, subdivisión (r), el centro regional puede cancelar la financiación para servicios grupales en ese grupo, a menos que el prestador del programa agregue, dentro de los 90 días, uno o más centros regionales o consumidores de empleo con apoyo financiados por el Departamento de Rehabilitación al grupo.

(c) Las horas de orientación para los servicios grupales se deberán asignar de forma prorrateada entre un centro regional y el Departamento de Rehabilitación cuando se brinden servicios a consumidores del centro regional y del Departamento de Rehabilitación en el mismo grupo.

(d) En los casos en que se apliquen las disposiciones de la Sección 4855, se deberá autorizar el pago de tarifas para lo siguiente:

(1) Se deberá pagar una tarifa de trescientos sesenta dólares (\$360) al prestador de servicios del programa en el momento de la admisión de un consumidor a un programa de empleo con apoyo. No se deberá pagar una tarifa si el consumidor completó un proceso de admisión a un empleo con apoyo en el mismo programa de empleo con apoyo dentro de los 12 meses anteriores.

(2) Se deberá pagar una tarifa de setecientos veinte dólares (\$720) por la colocación de un consumidor en un empleo integrado, si bien no se deberá pagar una tarifa si se coloca a ese consumidor con otro consumidor o consumidores asignados al mismo orientador laboral durante las mismas horas de empleo.

(3) Se deberá pagar una tarifa de setecientos veinte dólares (\$720) después de la retención por 90 días de un consumidor en un empleo, pero no se deberá pagar una tarifa si se ha colocado a ese consumidor con otro consumidor o consumidores asignados al mismo orientador laboral durante las mismas horas de empleo.

(e) Sin perjuicio de las disposiciones de la Sección 4648, subdivisión (a), párrafo (4), el centro regional deberá pagar las tarifas de los programas de empleo con apoyo establecidas en esta sección.

(f) El Departamento, con la participación del centro regional, deberá llevar a cabo



una encuesta anual de prestadores, en un formato determinado por el Departamento, para recopilar la siguiente información:

- (1) La cantidad de colocaciones de empleo en los 12 meses anteriores.
- (2) Los tipos de empleo en que se coloca a los consumidores.
- (3) Los componentes de costos de las tarifas en las subdivisiones (a) y (b), que incluyen, sin carácter exhaustivo, el monto utilizado para pagar los salarios por hora de los orientadores laborales, los costos de administración y los costos de búsqueda de colocación.
- (4) La cantidad de horas que trabaja cada consumidor y el salario por hora de cada consumidor.
- (5) Cualquier otra información determinada por el Departamento.
- (g) En su estimación fiscal correspondiente a la revisión del mes de mayo del año fiscal 2017-18, el Departamento deberá describir los resultados de la encuesta descrita en la subdivisión (f).

**(Enmendada por las Leyes de 2017, Cap. 18, Sec. 23 (AB 107) Vigente a partir del 27 de junio de 2017.)**

4861. El centro regional puede seleccionar proveedores para nuevos programas de actividad laboral o empleo con apoyo, después de establecer la capacidad del programa para prestar servicios eficaces y evaluar la capacidad del programa para cumplir con los requisitos de la CARF.

(a) Los programas que reciben la aprobación del centro regional para prestar servicios de empleo con apoyo deberán recibir tarifas de conformidad con las disposiciones de la Sección 4860.

(b) Un nuevo programa de actividad laboral deberá recibir la tarifa promedio estatal, según lo determine el Departamento. Apenas el nuevo programa de actividad laboral tenga un período histórico no inferior a tres meses, que sea representativo del costo por consumidor, según lo determine el Departamento, el Departamento deberá establecer la tarifa de conformidad con las disposiciones de la Sección 4859.

(c) El centro regional puede comprar servicios de nuevos programas de actividad laboral y empleo con apoyo, aunque el programa aún no cuente con la certificación de la CARF, si se cumplen todas las siguientes condiciones:

(1) El proveedor puede demostrar que el programa cumple con los estándares de certificación establecidos por el Departamento de Rehabilitación, para permitir un período para obtener la acreditación de la CARF.

(2) (A) El programa se compromete, por escrito, a solicitar la acreditación de la CARF dentro de los tres años posteriores a la aprobación para la compra de servicios por parte del centro regional.

(B) La CARF deberá acreditar un programa dentro de los cuatro años posteriores a la selección del programa para la prestación de servicios.

(d) El centro regional puede aprobar o desaprobar las propuestas presentadas por prestadores nuevos o existentes sobre la base de todos los siguientes criterios en la medida en que esté permitido a nivel federal:

- (1) La necesidad de un programa de actividad laboral o de empleo con apoyo.
- (2) La capacidad del proveedor de prestar servicios de actividad laboral o de empleo con apoyo de manera eficaz.
- (3) La capacidad del proveedor de cumplir con los requisitos de esta sección.
- (4) La capacidad del prestador de conseguir un empleo remunerado integrado para los consumidores que reciben servicios en un programa de empleo con apoyo.

**(Derogada y agregada por las Leyes de 2003, Cap. 226, Sec. 2. Vigente a partir del 1 de enero de 2004. En efecto a partir del 1 de julio de 2004, por la Sec. 3 del Cap. 226.)**

4862. (a) La jornada de un programa de actividad laboral no deberá durar menos de cinco horas, sin contar el período para almorzar.

(b) (1) Excepto disposición en contrario en el párrafo (2), no se deberá reducir la duración de la jornada de un programa de actividad laboral en relación con la duración de la jornada del programa de actividad laboral en el período histórico que se tomó como base para establecer la tarifa para los servicios de habilitación aprobados.

(2) (A) Un programa de actividad laboral puede, previa consulta y aprobación por escrita del centro regional, cambiar la duración de la jornada de un programa de actividad laboral.

(B) Si el centro regional aprueba una reducción en la jornada de un programa de actividad laboral de conformidad con el subpárrafo (A), el Departamento puede cambiar la tarifa del programa de actividad laboral.

(c) (1) Un programa de actividad laboral puede cambiar la duración de la jornada de un programa de actividad laboral para un consumidor específico a fin de satisfacer sus necesidades, si el centro regional, por recomendación del equipo de planificación del programa individual, aprueba el cambio.

(2) El programa de actividad laboral deberá especificar por escrito al centro regional los motivos de cualquier cambio propuesto en la jornada de un programa de actividad laboral en cada caso en especial.

**(Enmendada (según fue agregada el 1 de julio de 2004, por las Leyes de 2003, Cap. 226) por las Leyes de 2003, Cap. 886, Sec. 3.**

**Vigente a partir del 1 de enero de 2004. En efecto a partir del 1 de julio de 2004, por la Sec. 4 del Cap. 886.)**

4863. (a) De conformidad con los reglamentos adoptados por el Departamento, y si así lo acuerdan el programa de actividad laboral y el centro regional, se deberá permitir la facturación por hora, siempre que no aumente los costos del centro regional cuando se utilice en lugar de la facturación por día completo. Un programa de actividad laboral deberá presentar una solicitud para la opción de facturación por hora al centro regional al menos 60 días antes de la fecha de implementación propuesta de esta opción de facturación por parte del programa.

(b) Si el programa de actividad laboral y el centro regional eligen utilizar la facturación por hora, se deberá utilizar el proceso de facturación por hora por al menos un año.

(c) Mientras se utilice del proceso de facturación por hora, se deberán aplicar las definiciones de las subdivisiones (h) e (i) de la Sección 4851.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 80. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

4864. El Departamento deberá autorizar el pago por las ausencias en los programas de actividad laboral y los programas de empleo con apoyo que se produzcan como resultado directo de una declaración de estado de emergencia por parte del gobernador. Si el Departamento autoriza el pago por las ausencias debido a un estado de emergencia, el proveedor deberá facturar solo las ausencias que superen la cantidad promedio de ausencias que haya registrado el proveedor durante el período de 12 meses anterior al mes en que se produjo la catástrofe.

**(Derogada y agregada por las Leyes de 2003, Cap. 226, Sec. 2. Vigente a partir del 1 de enero de 2004. En efecto a partir del 1 de julio de 2004, por la Sec. 3 del Cap. 226.)**

4865. A pedido del Departamento de Rehabilitación, un programa de actividad laboral o de empleo con apoyo, o ambos, deberán presentar informes de acreditación y de concesión de licencias por parte del estado, además de los informes de incidentes

especiales del consumidor, según lo requerido por las leyes o los reglamentos, en los casos de sospecha de abuso.

**(Derogada y agregada por las Leyes de 2003, Cap. 226, Sec. 2. Vigente a partir del 1 de enero de 2004. En efecto a partir del 1 de julio de 2004, por la Sec. 3 del Cap. 226.)**

4865.1. (a) Un centro regional deberá seguir pagando la tarifa vigente al 30 de junio de 2004 para un grupo de colocación en un empleo con apoyo con una proporción de un orientador cada 3 consumidores cuando el proveedor presente al Departamento de Servicios de Desarrollo del Estado y al centro regional, antes del 30 de julio de 2004, documentación que acredite el cumplimiento de todas las siguientes condiciones:

- (1) El grupo se estableció antes del 1 de julio de 2002.
- (2) El grupo tenía una proporción de un orientador cada 3 consumidores al 1 de mayo de 2004.
- (3) El empleador solo trabajará con grupos de tres personas.

(b) En consulta con el centro regional, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá determinar si se han cumplido los requisitos de esta sección. La decisión del Departamento será final.

(c) Los grupos por los que se pague una tarifa de conformidad con esta sección deberán cumplir los requisitos de la Sección 4851, subdivisión (r), antes del 1 de julio de 2005 o serán pasibles de la cancelación de los fondos de conformidad con las disposiciones de la Sección 4860, subdivisión (b).

**(Agregada por las Leyes de 2004, Cap. 228, Sec. 9.4. Vigente a partir del 16 de agosto de 2004.)**

4866. El Departamento puede promulgar reglamentos de emergencia para cumplir con las disposiciones de este capítulo. Si el Departamento de Servicios del Desarrollo promulga reglamentos de emergencia, la adopción de estos reglamentos se deberá considerar necesaria para la preservación inmediata de la paz, la salud y la seguridad de la población o el bienestar general, para los efectos de la Sección 11346.1, subdivisión (b) del Código de Gobierno.

**(Derogada y agregada por las Leyes de 2003, Cap. 226, Sec. 2. Vigente a partir del 1 de enero de 2004. En efecto a partir del 1 de julio de 2004, por la Sec. 3 del Cap. 226.)**

4867. Ninguna disposición de este capítulo se deberá interpretar en el sentido de que los programas de actividad laboral o empleo con apoyo no pueden prestar servicios a los consumidores que reciben financiación de agencias que no sean centros regionales, incluido, a modo enunciativo, el Departamento de Rehabilitación.

**(Agregada por las Leyes de 2003, Cap. 226, Sec. 2. Vigente a partir del 1 de enero de 2004. En efecto a partir del 1 de julio de 2004, por la Sec. 3 del Cap. 226.)**

#### **CAPÍTULO 14. EMPLEO**

**(Capítulo 14 agregado por las Leyes de 2009, Cap. 231, Sec. 2. (AB 287) Vigente desde el 1 de enero de 2010.)**

4868. (a) El Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo deberá formar un Primer Comité de Empleo permanente compuesto por los siguientes miembros:

- (1) Un miembro de cada uno de los miembros del concilio estatal especificado en la Sección 4521, subdivisión (b), párrafo (2), subpárrafos (B), (C), (D), (F) y (H).
- (2) Un miembro del comité asesor de consumidores del concilio estatal.

(b) Al cumplir con los requisitos de esta sección, el comité deberá reunirse y consultar, según sea apropiado, con otras agencias y organizaciones estatales y locales, que incluyen, sin carácter exhaustivo, el Departamento de Desarrollo de

Empleo, la Asociación de Agencias de Centros Regionales, una más organizaciones de prestadores de empleo con apoyo, una organización sindical que represente al personal de coordinación de servicios y una o más organizaciones de miembros de las familias de los consumidores.

(c) La lista de responsabilidades del comité deberá incluir, pero no necesariamente se limitará a, todas las siguientes:

(1) Identificar los roles y las responsabilidades respectivos de las agencias estatales y locales para mejorar las oportunidades de empleo integrado y remunerado para las personas con discapacidades del desarrollo.

(2) Identificar las estrategias, mejores prácticas y los incentivos para aumentar las oportunidades de empleo integrado y remunerado para las personas con discapacidades del desarrollo, incluidas, pero sin limitarse a, las formas de mejorar el proceso de planificación de la transición para los estudiantes a partir de los 14 años y desarrollar asociaciones con la población, los empleadores privados y los promotores de empleo y aumentar la participación de estos.

(3) Identificar las fuentes existentes de datos de empleo, y recomendar objetivos y enfoques de medición del progreso para aumentar las oportunidades de empleo integrado y remunerado para las personas con discapacidades del desarrollo.

(4) Identificar las fuentes existentes de datos de consumidores que se pueden utilizar para brindar información demográfica para las personas, lo que incluye, pero no se limita a, la edad, el género, el origen étnico, los tipos de discapacidad y la ubicación geográfica de los consumidores, que se pueda asociar con los datos de empleo para identificar los resultados y las tendencias de la Política del Empleo es Primero.

(5) Recomendar objetivos para medir la participación en el empleo y los resultados para los diversos consumidores dentro del sistema de servicios del desarrollo.

(6) Recomendar cambios legislativos, reglamentarios y de políticas para aumentar la cantidad de personas con discapacidades del desarrollo en un esquema de empleo integrado, empleo autónomo o microempresas, y que ganen un salario igual o mayor que el salario mínimo, lo que incluye, pero no se limita a, recomendaciones para mejorar la planificación de la transición y los servicios para estudiantes con discapacidades del desarrollo a partir de los 14 años de edad. Esto deberá incluir, pero no se limitará, al desarrollo de una política diseñada para aumentar de manera significativa la cantidad de personas con discapacidades del desarrollo que participan en un esquema de empleo integrado, empleo autónomo o microempresas, y que ganen un salario igual o mayor que el salario mínimo. Esta política propuesta deberá promover la intención de esta división de contar con servicios y apoyos disponibles para permitir a las personas con discapacidades del desarrollo tener un estilo de vida cotidiana similar al de otras personas sin discapacidades de su misma edad y para apoyar su integración en la vida corriente de la comunidad, y que dichos servicios y apoyos permitan a las personas que los reciben llevar una vida más independiente, productiva y normal. La política propuesta no deberá limitar las opciones de servicios y opciones disponibles de otra forma para los consumidores ni los derechos de los consumidores o, cuando fuese apropiado, de sus padres, tutores legales o conservadores, de tomar decisiones en sus propias vidas.

(d) Para los efectos de este capítulo, se deberán aplicar las siguientes definiciones:

(1) “Empleo competitivo” significa trabajo en el mercado laboral competitivo que se desempeña a tiempo completo o parcial en un entorno integrado y por el cual una persona recibe una remuneración igual o superior al salario mínimo, pero no inferior al salario habitual, así como el nivel de beneficios pagados por el empleador por un trabajo igual o similar realizado por personas sin discapacidades.

(2) “Empleo integrado” significa “trabajo integrado” según se define en la Sección 4851, subdivisión (o).

(3) “Microempresas” significa pequeñas empresas que son propiedad de personas con discapacidades del desarrollo que tienen control y responsabilidad por la toma de decisiones y la supervisión de las actividades comerciales, y que cuentan con licencias comerciales y números de identificación tributaria diferentes a los números del seguro social y cuentas bancarias comerciales separadas. Las microempresas se pueden considerar como empleo competitivo integrado.

(4) “Trabajo autónomo” significa un entorno laboral en el que una persona trabaja en una ocupación de su elección, con o sin fines de lucro, en su propia pequeña empresa, con control y responsabilidad por las decisiones que afectan el curso de los negocios.

(e) Antes del 1 de julio de 2011, y una vez al año a partir de entonces, el comité deberá presentar un informe a los comités de políticas adecuados de la Legislatura y al gobernador donde se describa su trabajo y sus recomendaciones. El informe que se deberá presentar antes del 1 de julio de 2011 incluirá la política establecida que se describe en la subdivisión (c), párrafo (4).

**(Enmendada por las leyes de 2013, Cap. 677, Sec. 3. (AB 1041) Vigente a partir del 1 de enero de 2014.)**

4869. (a) (1) En cumplimiento de los propósitos de esta división de contar con servicios y apoyos disponibles para permitir a las personas con discapacidades del desarrollo tener un estilo de vida cotidiana similar al de otras personas sin discapacidades de su misma edad, para apoyar su integración en la vida corriente de la comunidad y llevar una vida más independiente, productiva y normal, es la política del estado dar la máxima prioridad a ofrecer oportunidades de empleo competitivo integrado para las personas con discapacidades del desarrollo en edad laboral, sin importar el nivel de discapacidad. Esta política se deberá conocer como la Política del Empleo es Primero.

(2) La implementación de la política deberá ser acorde a, y no deberá violar, los derechos establecidos de conformidad con esta división, incluido el derecho de las personas con discapacidades del desarrollo de tomar decisiones informadas con respecto a los servicios y apoyos en el curso del proceso de planificación del programa individual.

(3) El empleo competitivo integrado pretende ser la primera opción considerada por los equipos de planificación para las personas en edad laboral, si bien las personas pueden elegir otros objetivos diferentes al empleo competitivo integrado.

(4) Se puede considerar la educación postsecundaria, el entrenamiento técnico o vocacional y los programas de pasantías como medios para lograr un empleo competitivo integrado o el desarrollo de la carrera.

(5) Este capítulo no se deberá interpretar de forma tal de ampliar el derecho existente a recibir servicios de las personas con discapacidades del desarrollo que se describe en esta división.

(6) Este capítulo no deberá eximir a las escuelas de su responsabilidad de prestar servicios de transición para las personas con discapacidades del desarrollo.

(b) El Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo deberá desarrollar un folleto informativo sobre la Política del Empleo es Primero, traducir el folleto a varios idiomas y publicarlo en su página web.

(c) Los centros regionales deberán proporcionar a los consumidores a partir de los 16 años y, cuando fuese apropiado, a sus padres, tutores legales, conservadores o representante autorizado, información, en un formato comprensibles, sobre la Política

del Empleo es Primero, las opciones de empleo competitivo integrado y los servicios y apoyos, incluida la educación postsecundaria, disponibles para permitir la transición del consumidor de la escuela al trabajo, y para lograr los resultados de obtener y mantener un empleo competitivo integrado.

(d) El Departamento puede solicitar a los centros regionales información sobre las actividades actuales y planificadas en relación con la Política del Empleo es Primero. Un contrato entre el Departamento y un centro regional deberá incluir los objetivos de desempeño relativos a la implementación de la Política del Empleo es Primero, según se describe en la Sección 4629, subdivisión (c).

**(Enmendada por las Leyes de 2017, Cap. 18, Sec. 24 (AB 107) Vigente a partir del 27 de junio de 2017.)**

4870. (a) Para promover las oportunidades de empleo competitivo integrado en todo el estado para las personas con discapacidades del desarrollo, el Departamento deberá elaborar una guía y supervisar un programa, en la medida en que se realice la asignación de fondos en la Ley de Presupuesto anual para este propósito, para ofrecer más oportunidades de pasantías remuneradas a las personas con discapacidades del desarrollo que generen resultados acordes con el plan del programa individual. El Departamento deberá consultar con el Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo, los centros regionales, los empleadores, las organizaciones prestadoras de empleo con apoyo y los defensores de los derechos de los clientes, para establecer un programa que estará administrado por los prestadores de servicios comunitarios y que deberá cumplir con todos los siguientes criterios:

(1) Las pasantías no deberán superar las 1,040 horas por año para cada persona en una pasantía.

(2) Los pagos por las horas de pasantía en virtud de este programa deberán incluir todos los costos relacionados con el empleador.

(3) Los participantes de una pasantía deberán recibir una remuneración igual o superior al salario mínimo e igual al salario habitual pagado por el empleador por un trabajo igual o similar realizado por personas sin discapacidades.

(4) El prestador de servicios del centro regional deberá recibir un pago de setecientos cincuenta dólares (\$750) si se cumplen ambas de las siguientes condiciones:

(A) El centro regional coloca a una persona en una pasantía rentada hasta el 1 de julio de 2021.

(B) Dicha persona permanece en la pasantía rentada después de 30 días consecutivos.

(5) El prestador del centro regional deberá recibir un pago adicional de mil dólares (\$1,000) por una persona descrita en el párrafo (4) que permanezca en la pasantía por 60 días consecutivos.

(6) Las colocaciones se deberán realizar en entornos de empleo competitivo integrado.

(7) Las colocaciones se deberán realizar en pasantías que desarrollan habilidades vocacionales que facilitarán la obtención de oportunidades de empleo remunerado en el futuro.

(8) Los centros regionales deberán promover el conocimiento de estas pasantías fuera de los programas de empleo actuales mediante la difusión entre los consumidores una vez implementado el programa y durante el proceso del plan del programa individual.

(b) El Departamento deberá exigir a los centros regionales y proveedores que presenten informes anuales de rendición de cuentas y cumplimiento de los objetivos del programa. Esto deberá incluir, pero no se limitará a, todo lo siguiente:

(1) La cantidad de pasantes colocados que de otra forma no podrían haber logrado la colocación de no existir el programa de pasantías.

(2) Los tipos de empleo en donde se ha colocado a los pasantes.

(3) La duración de las pasantías.

(4) La información demográfica de los pasantes.

(5) El pago por la colocación de cada pasante.

(6) Los apoyos relacionados con el empleo que el pasante recibe de otra agencia o persona.

(7) La cantidad de internos que posteriormente consiguieron un empleo remunerado, incluida la información sobre los sueldos y beneficios.

(8) Cualquier otra información adicional, según lo determine el Departamento.

(c) (1) El Departamento deberá incluir en su estimación fiscal anual correspondiente a la revisión del mes de mayo una descripción de la implementación del programa, lo que incluye, pero no se limita a, una descripción de la consulta con las partes interesadas, los datos que se describen en la subdivisión (b), agregados por centro regional y a nivel estatal, y cualquier recomendación de cambios en el programa que puedan ser necesarios o deseables para maximizar la eficacia y la rendición de cuentas del programa.

(2) Es la intención de la Legislatura que los montos incluidos en esta sección se consideren para los cambios y ajustes como parte del proceso presupuestario que elabora el presupuesto para el año fiscal 2025-26.

(d) De conformidad con el plan del programa individual, el programa deberá aumentar las colocaciones de empleo competitivo integrado sostenidas y adecuadas por parte de los prestadores de servicios de los centros regionales, de la siguiente manera:

(1) Se deberá realizar un pago de mil dólares (\$1,000) al prestador de servicios del centro regional que coloque, hasta el 1 de julio de 2016, a una persona en un empleo competitivo integrado y dicha persona mantenga el empleo competitivo después de 30 días consecutivos, como se describe en la Sección 4851, subdivisión (o) y la Sección 4868, subdivisión (d).

(2) Se deberá realizar un pago adicional de mil doscientos cincuenta dólares (\$1,250) al prestador de servicios del centro regional por una persona descrita en el párrafo

(1) que conserve un empleo competitivo integrado por seis meses consecutivos.

(3) Se deberá realizar un pago adicional de mil quinientos dólares (\$1,500) al prestador de servicios del centro regional por una persona descrita en los párrafos

(1) (1) y (2) que conserve un empleo competitivo integrado por 12 meses consecutivos.

(4) Sin perjuicio de las disposiciones de los párrafos (1) a (3) inclusive, desde el 1 de julio de 2021 hasta el 30 de junio de 2025, los pagos de incentivo por empleo competitivo integrado para cada hito deberán ser los siguientes:

(A) Un pago de dos mil dólares (\$2,000) si la persona conserva el empleo competitivo después de 30 días consecutivos, según se describe en la Sección 4851, subdivisión (o) y la Sección 4868, subdivisión (d).

(B) Un pago adicional de dos mil quinientos dólares (\$2,500) si la persona descrita en el subpárrafo (A) conserva el empleo competitivo integrado por seis meses consecutivos.

(C) Un pago adicional de tres mil dólares (\$3,000) si la persona descrita en el subpárrafo (B) conserva el empleo competitivo integrado por 12 meses consecutivos.

(e) Los centros regionales deberán informar cada año al Departamento los pagos por las colocaciones realizadas de conformidad con la subdivisión (d). La información se deberá presentar en un formato establecido por el Departamento y

deberá incluir la cantidad de personas colocadas en pasantías u otro tipo de empleo, según se describe en esta sección, cada año.

(f) Los pagos realizados de conformidad con esta sección no se deberán sumar a los pagos por colocación realizados de conformidad con las disposiciones de la Sección 4860, subdivisión (d).

(g) Los prestadores de servicios de los centros regionales que colocan las personas en pasantías en virtud de las disposiciones de la subdivisión (a) no son elegibles para recibir incentivos por colocación en el empleo conforme a esta sección, hasta que la persona haya realizado la transición a una colocación en un empleo integrado competitivo no financiado como una pasantía.

**(Enmendada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 52. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)**

4870.1. (a) Además del programa descrito en la Sección 4870, sujeto a una asignación de fondos en la Ley de Presupuesto, el Departamento deberá establecer, antes del 31 de diciembre de 2021, un programa para aumentar las vías de acceso al empleo competitivo integrado que deberá reunir los dos requisitos que se indican a continuación:

(1) (A) Deberá desarrollarse en consulta con las partes interesadas, según se especifica en el subpárrafo (B).

(B) La consulta con las partes interesadas de conformidad con el subpárrafo (A) deberá comenzar a más tardar el 30 de septiembre de 2021 y deberá incluir a las personas con discapacidades, incluidas aquellas que reciben servicios del programa, sus familiares, empleadores y representantes de la asociación prestadora, defensores de los consumidores, representantes de los prestadores de servicios para personas con discapacidades, incluidos los centros regionales, los miembros del Equipo de Trabajo de Servicios del Desarrollo y el personal legislativo.

(2) Deberá proporcionar contratos o subvenciones para que las entidades desarrollen e implementen estrategias y prácticas innovadoras y replicables para aumentar las experiencias de trabajo remunerado y las oportunidades de empleo para los consumidores de los centros regionales.

(b) El Departamento deberá incluir en su estimación fiscal anual correspondiente a la revisión del mes de mayo una descripción de la implementación del programa, lo que incluye, pero no se limita a, todo lo siguiente:

(1) Una descripción de la consulta con las partes interesadas.

(2) Los datos sobre la cantidad y la fecha de inicio de las subvenciones o los contratos financiados.

(3) La cantidad de participantes inscritos.

(4) La cantidad de participantes empleados.

(5) Cualquier recomendación de cambios al programa que puedan ser necesarios o deseables para maximizar la eficacia del programa.

(c) Sin perjuicio de las disposiciones de formulación de reglas de la Ley de Procedimiento Administrativo (Título 2, División 3, Parte 1, Capítulo 3.5 (a partir de la Sección 11340) del Código de Gobierno), el Departamento puede implementar, interpretar o especificar esta sección mediante directrices escritas o instrucciones similares, sin adoptar acciones reglamentarias.

**(Agregada por las Leyes de 2021, Cap. 76, Sec. 53. (AB 136) Vigente a partir del 16 de julio de 2021.)**

4870.2. (a) Además del programa descrito en la Sección 4870, sujeto a una asignación de fondos en la Ley de Presupuesto para este propósito, el Departamento deberá establecer, antes del 31 de diciembre de 2022, un programa piloto de tres años que se centre en el empleo competitivo integrado, la educación postsecundaria y la



preparación profesional para las personas con discapacidades del desarrollo que salen de programas de actividad laboral o de educación secundaria para explorar opciones inclusivas, como por ejemplo, pasantías remuneradas, empleo competitivo integrado y programas de transición de la universidad a la carrera profesional.

(b) El programa piloto establecido de conformidad con las disposiciones de la subdivisión (a) deberá cumplir con los siguientes requisitos:

(1) Desarrollarse en consulta con las partes interesadas, incluidas, pero sin limitarse a, las personas con discapacidades, incluso aquellas que recibirán servicios del programa, sus familiares, los representantes de la asociación prestadora de servicios, los defensores de los consumidores, los centros regionales, el Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo, el Departamento de Educación del Estado y el Departamento de Rehabilitación. La consulta descrita en este párrafo deberá comenzar a más tardar el 31 de agosto de 2022.

(2) Prestar servicios centrados en la persona y con una duración limitada, alineados con las necesidades individuales de cada persona, y adoptar un enfoque centrado en la persona orientado a preparar a las personas para desarrollar su carrera profesional.

(3) Al desarrollar opciones de servicio innovadoras, considerar las prácticas basadas en la evidencia o las prácticas prometedoras para reducir o eliminar las barreras de acceso al empleo competitivo integrado para las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo.

(4) Exigir a los prestadores de servicios que participan en el programa piloto que presenten informes sobre las medidas de resultados definidas, según lo determine el Departamento.

(c) Sin perjuicio de las disposiciones de formulación de reglas de la Ley de Procedimiento Administrativo (Título 2, División 3, Parte 1, Capítulo 3.5 (a partir de la Sección 11340) del Código de Gobierno), el Departamento puede implementar, interpretar o especificar esta sección mediante directrices escritas o instrucciones similares, sin adoptar acciones reglamentarias.

**(Agregada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 81. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022.)**

### **CAPÍTULO 15. PROGRAMA ABLE CALIFICADO**

**(Capítulo 15 agregado por las Leyes de 2015, Cap. 796, Sec. 2. (SB 324) Vigente a partir del 1 de enero de 2016.)**

4875. Para los efectos de este capítulo:

(a) “Cuenta ABLE” o “cuenta” significa la cuenta establecida para y de propiedad de un beneficiario designado conforme a este capítulo para los efectos de afrontar los gastos calificados por discapacidad del beneficiario designado de la cuenta.

(b) “Fondo administrativo” significa el fondo utilizado para administrar este capítulo.

(c) “Junta” significa la Junta de la Ley ABLE de California establecida en virtud de este capítulo.

(d) “Fideicomiso del Programa ABLE de California” o “fideicomiso del programa ABLE” significa el fideicomiso creado de conformidad con este capítulo.

(e) “Cuenta CalABLE” significa una cuenta ABLE establecida dentro del programa de conformidad con este capítulo y administrada por la junta.

(f) “Beneficiario designado” significa la persona elegible para quien se estableció y quien es el titular de la cuenta ABLE.

(g) “Persona elegible” significa una persona elegible en virtud del programa para un año tributario si dicha persona desarrolló ceguera o una discapacidad antes de cumplir los 26 años y si durante dicho año tributario se cumple alguno de los

siguientes criterios:

(1) La persona tiene derecho a recibir beneficios por motivo de ceguera o discapacidad en virtud del Título II o XVI de la Ley federal del Seguro Social y desarrolló dicha ceguera o discapacidad antes de cumplir los 26 años.

(2) Se presenta un certificado de discapacidad, según se define en la Ley federal ABLE, con respecto a la persona, de conformidad con los requisitos establecidos en la Ley federal ABLE.

(h) “Ley federal ABLE” significa la Ley para Lograr una Mejor Experiencia de Vida de Stephen Beck Jr., aprobada en 2014 (codificada en el Título 26, Sección 529A, del Código de los Estados Unidos y enmendada a través de la Ley Pública 115-141).

(i) “Administración de inversiones” significa las funciones desempeñadas por un administrador contratado para desempeñar las funciones delegadas por la junta.

(j) “Administrador de inversiones” significa un administrador contratado para desempeñar las funciones delegadas por la junta.

(k) “Fondo del programa” significa el fondo del programa establecido por este capítulo, que se deberá mantener separado dentro del Fideicomiso del Programa ABLE de California.

(l) “Programa ABLE Calificado” o “programa” significa el programa establecido por este capítulo para implementar la Ley federal ABLE de conformidad con las disposiciones de la Sección 529A del Código de Impuestos Internos.

(m) “Gastos calificados por discapacidad” significa cualquier gasto relacionado con la ceguera o la discapacidad de la persona elegible incurrido en beneficio de una persona elegible que es el beneficiario designado, incluidos los siguientes gastos: educación, vivienda, transporte, entrenamiento y apoyo laboral, tecnología de asistencia, servicios de apoyo personal, salud, prevención, bienestar, gestión financiera, servicios de administración, honorarios legales, gastos de supervisión y control, gastos de funeral y entierro, y otros gastos aprobados por el secretario del Tesoro conforme a los reglamentos y las disposiciones de la Ley federal ABLE.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 896, Sec. 1 (AB 2216) Vigente a partir del 1 de enero de 2023.)**

4876. Por el presente, se crea la Junta de la Ley ABLE de California, conformada por el tesorero, el director de Finanzas, el contralor, el director de Servicios del Desarrollo, el presidente del Concilio Estatal de Discapacidades del Desarrollo, el director de Rehabilitación y el presidente del Consejo Estatal de Vida Independiente, o las personas designadas por estos. El tesorero deberá actuar como presidente de la Junta.

**(Agregada por las Leyes de 2015, Cap. 796, Sec. 2. (SB 324) Vigente a partir del 1 de enero de 2016.)**

4877. (a) Por el presente se crea un instrumento del Estado de California, que se conocerá como el Fideicomiso del Programa ABLE de California.

(b) Los propósitos, las facultades y las obligaciones del Fideicomiso del Programa ABLE de California, son otorgadas a, y deberán ser ejercidas por la junta.

(c) La junta, en calidad de fiduciaria, tendrá la facultad y la autoridad para hacer todo lo siguiente:

(1) Ser parte activa o pasiva en un litigio.

(2) (A) Celebrar los contratos necesarios para la administración del fideicomiso del programa ABLE y contratar personal, incluidos consultores, actuarios, administradores, asesores y auditores, según sea necesario para los efectos de brindar asistencia y asesoramiento profesional, administrativo y técnico.

(B) Las disposiciones de la Sección 10365.5, subdivisión (a) del Código de

Contratos Públicos no se deberán aplicar a un contrato con un consultor de programas para el programa ABLE calificado. Cualquier contrato con un consultor de programas para el programa ABLE calificado que se hubiese prohibido por esa subdivisión se deberá divulgar al público de la forma especificada por la junta antes de su celebración.

- (3) Adoptar un sello corporativo y cambiarlo y modificarlo de vez en cuando.
  - (4) Retener, invertir y reinvertir ciertas sumas de dinero del fondo del programa.
  - (5) Aceptar subvenciones, donaciones y asignaciones y otras sumas de dinero de una unidad del gobierno federal, estatal o local o de otra persona, firma, asociación o corporación para su depósito en el fondo administrativo o en el fondo del programa.
  - (6) Celebrar acuerdos con los beneficiarios designados o las personas elegibles para crear y mantener una cuenta ABLE.
  - (7) Hacer disposiciones para el pago de los gastos de administración y operación del fideicomiso del programa ABLE.
  - (8) Desempeñar las funciones y obligaciones del fideicomiso del programa ABLE de conformidad con este capítulo y la Ley federal ABLE conforme a la Sección 529A del Código de Impuestos Internos y los reglamentos federales promulgados en virtud de dicho código, y ejercer cualquier otra facultad que sea razonablemente necesaria para el cumplimiento de los propósitos, objetivos y disposiciones de este capítulo.
  - (9) Llevar a cabo estudios y proyecciones para asesorar a los beneficiarios designados o las personas elegibles en relación con los gastos calificados por discapacidad presentes y estimados para el futuro, y los niveles de asistencia financiera en el fideicomiso del programa ABLE requeridos para ayudar a los beneficiarios designados o a las personas elegibles.
  - (10) Participar de otra forma en un programa gubernamental de alcance federal, estatal o local para beneficio del fideicomiso del programa ABLE.
  - (11) Promulgar, imponer y cobrar tarifas y cargos administrativos relacionados con las transacciones del fideicomiso del programa ABLE y disponer cargos de servicio razonables, incluidas sanciones por cancelaciones.
  - (12) Establecer niveles mínimos y máximos de inversión.
  - (13) Administrar los fondos del fideicomiso del programa ABLE.
  - (14) Contratar un seguro contra cualquier siniestro relacionado con los bienes, los activos o las actividades del fideicomiso del programa ABLE.
  - (15) Contratar un seguro que indemnice a los miembros de la junta contra pérdidas personales y los exima de responsabilidad personal que surjan como resultado de la acción o falta de acción de un miembro de la junta.
- (d) El tesorero deberá designar, en nombre de la junta, a un director ejecutivo que no deberá ser miembro de la junta y que deberá ejercer su cargo conforme al criterio de la junta. El tesorero deberá establecer las funciones del director ejecutivo y otros miembros del personal necesarios y definir sus remuneraciones. La junta puede autorizar al director ejecutivo a celebrar contratos en nombre de la junta o realizar cualquier actividad necesaria para el funcionamiento eficaz de la junta.

**(Enmendada por las Leyes de 2016, Cap. 317, Sec. 2. (AB 1553) Vigente a partir del 13 de septiembre de 2016.)**

4878. (a) La junta deberá separar las sumas de dinero recibidas por el fideicomiso del programa ABLE en dos fondos, que se deberán identificar como el fondo del programa y el fondo administrativo.

(1) Con independencia de las disposiciones de la Sección 13340 del Código de Gobierno, por el presente se realiza la asignación continua del fondo del programa, sin importar los años fiscales, para la Junta de la Ley ABLE, para los efectos especificados en esta ley.

(2) Las sumas de dinero en el fondo administrativo deberán estar disponibles para

la Junta de la Ley ABLE, una vez asignados, para la administración de la ley. Los costos administrativos no deberán superar el 3 por ciento de los fondos recibidos en cada año fiscal durante los cinco primeros años fiscales a partir de la apertura de la primera cuenta de la Ley ABLE. Una vez transcurrido el período de cinco años, los costos administrativos no deberán superar el 1 por ciento de los fondos recibidos en cada año fiscal.

(3) La financiación de los costos iniciales y administrativos de la junta se deberá proporcionar mediante un préstamo del Fondo General, suficiente para cubrir los costos administrativos previstos para la junta durante los dos primeros años de implementación del programa. Una vez que se haya agotado el préstamo y que los ingresos del programa sean suficientes para cubrir los costos continuos de la junta, esta deberá devolver, dentro de los cinco años, el dinero prestado más los intereses calculados a la tarifa ganada por la cuenta mancomunada de inversiones del Tesoro.

(b) A más tardar 30 días después del cierre de cada mes, el administrador de inversiones deberá archivar para su inspección pública en horario de oficina un informe sobre el rendimiento de las inversiones. El administrador de las inversiones deberá presentar la siguiente información a la junta, en la medida en que corresponda, dentro de los 30 días siguientes al último día de cada mes:

(1) El tipo de inversión, el nombre del emisor, la fecha de vencimiento y el valor nominal y en dólares invertido en cada título-valor, en cada inversión y en los fondos dentro del fondo del programa.

(2) El vencimiento promedio ponderado de las inversiones dentro del fondo del programa.

(3) Cualquier monto del fondo del programa que esté administrado por un administrador de inversiones.

(4) El valor de mercado a la fecha del informe y la fuente de esta valuación para cualquier título valor dentro del fondo del programa.

(5) Una descripción del cumplimiento con la declaración de la política de inversión.

(c) El tesorero puede invertir o reinvertir las sumas de dinero del fondo del programa o bien dichas sumas se pueden invertir en todo o en parte en virtud de un contrato con un administrador de inversiones, según lo determine la junta.

(d) La junta deberá preparar y adoptar cada año una declaración por escrito de la política de inversión. La junta deberá considerar la declaración de la política de inversión y los cambios a dicha política en una audiencia pública. La junta deberá aprobar a la entidad o las entidades administradoras de las inversiones de conformidad con esta subdivisión (c).

(e) Se pueden realizar transferencias del fondo del programa al fondo administrativo para el pago de los costos de operación relacionados con la administración del fideicomiso del programa ABLE y según se requiera en este capítulo. Todos los costos de administración del fideicomiso del programa ABLE se deberán pagar del fondo administrativo.

(f) Todo el dinero pagado por los beneficiarios designados o las personas elegibles en conexión con las cuentas ABLE se deberá depositar como recibido en el fondo del programa, se deberá invertir sin demora y se deberá contabilizar por separado. Los depósitos e intereses sobre estas sumas de dinero acumulados en nombre de los beneficiarios designados en el fondo del programa del fideicomiso del programa ABLE se puede utilizar para afrontar los gastos calificados por discapacidad.

(g) La junta deberá mantener una contabilidad separada para cada beneficiario designado.

(h) Cualquier beneficiario designado puede, de forma directa o indirecta, disponer de la inversión de cualquier contribución a su cuenta ABLE, o las ganancias

derivadas, no más de dos veces por año calendario.

(i) Los activos del fideicomiso, incluido el fondo del programa, se deberán preservar, invertir y utilizar exclusivamente para los propósitos del fideicomiso y se deberán mantener en fideicomiso para los beneficiarios designados, sin que existan derechos de propiedad sobre ellos a favor del estado. El estado no deberá transferir ni utilizar los activos para ningún propósito diferente a los propósitos del fideicomiso y de conformidad con las disposiciones de la Ley federal ABLE.

**(Agregada por las Leyes de 2015, Cap. 774, Sec. 5. (AB 449) Vigente a partir del 1 de enero de 2016.)**

4879. (a) En el marco del programa, una persona puede hacer contribuciones para un año tributario, para beneficio de una persona que es elegible para dicho año tributario, a una cuenta ABLE creada para afrontar los gastos calificados por discapacidad del beneficiario designado de la cuenta si se cumplen ambos de los siguientes criterios:

(1) El beneficiario designado se limita a una cuenta ABLE para los efectos de este capítulo.

(2) La cuenta ABLE se crea solo para un beneficiario designado residente de los Estados Unidos.

(b) No se deberá aceptar una contribución si se produce alguna de las siguientes situaciones:

(1) La contribución no es en efectivo.

(2) Excepto en el caso de las contribuciones realizadas conforme la Sección 529A(c)(1)(C) del Código de Impuestos Internos, en relación con el cambio en los beneficiarios designados o los programas, la contribución a una cuenta ABLE daría como resultado contribuciones agregadas de todos los contribuyentes a la cuenta ABLE para el año tributario por un importe superior a las dos sumas siguientes:

(A) La suma permitida por la Sección 2503(b) del Código de Impuestos Interno relacionada con la exclusión de impuestos para donaciones, para el año calendario en que comienza el año tributario.

(B) En el caso de una contribución por un beneficiario designado descrito en la Sección 529A(b)(7) del Código de Impuestos Interno antes del 1 de enero de 2026, la menor de las siguientes sumas:

(i) La remuneración, según se define en la Sección 219(f)(1) del Código de Impuestos Interno, incluida en el ingreso bruto del beneficiario designado por el año tributario.

(ii) Una suma igual a la línea de pobreza para un hogar unipersonal, según lo promulgado en el Título 42, Sección 9902(2) del Código de los Estados Unidos, para el año calendario anterior al año calendario en el que comienza el año tributario.

(c) El beneficiario designado deberá conservar la titularidad de todas las contribuciones realizadas a la cuenta ABLE del beneficiario designado hasta la fecha de uso para cubrir los gastos calificados por discapacidad y todos los intereses derivados de la inversión de las contribuciones a la cuenta ABLE del beneficiario designado se deberán mantener en el fideicomiso del programa ABLE para beneficio del beneficiario designado. No se pueden utilizar las contribuciones ni los intereses derivados de estas como garantía para un préstamo.

(d) La junta deberá establecer salvaguardas adecuadas para impedir que se realicen contribuciones agregadas en nombre de un beneficiario designado que superen los límites máximos de contribuciones necesarias para cubrir los gastos calificados por discapacidad del beneficiario designado. Para los efectos de esta subdivisión, las contribuciones agregadas incluyen las contribuciones conforme a cualquier programa ABLE calificado anterior de cualquier estado o agencia o instrumento del programa.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 896, Sec. 2 (AB 2216) Vigente a partir del 1 de enero de 2023.)**

4880. (a) Sin perjuicio de las disposiciones de cualquier otra ley, las sumas de dinero depositadas, las contribuciones, y cualquier distribución para gastos calificados por discapacidad de una cuenta ABLE que no superen los cien mil dólares (\$100,000) no se deberán computar para determinar la elegibilidad para un programa estatal o local dependiente del nivel de recursos.

(b) Sin perjuicio de lo dispuesto en la subdivisión (a), se deberán aplicar las disposiciones de la División B, Sección 103 de la Ley Pública 113-295 y las Secciones 17140.4 y 23711.4 del Código de Ingresos e Impuestos de California.

(c) (1) Sin perjuicio de las disposiciones de cualquier otra ley, las sumas de dinero depositadas en una cuenta ABLE que no excedan los cien mil dólares (\$100,000) deberán estar exentas del cumplimiento de un fallo monetario sin la presentación de un reclamo.

(2) Un fallo monetario a favor del Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado no deberá estar sujeto a la exención dispuesta en el párrafo (1) durante un período de tiempo en el que las leyes federales o la guía emitida por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid exijan al Departamento recuperar los fondos de las cuentas ABLE para el reembolso de los gastos calificados de Medi-Cal.

(d) Esta sección entrará en efecto el 1 de septiembre de 2018.

**(Derogada (en la Sec. 1.5) y agregada por las Leyes de 2017, Cap. 529, Sec. 2.5. (AB 688) Vigente desde el 1 de enero de 2018. Sección en efecto a partir del 1 de septiembre de 2018, en virtud de sus propias disposiciones)**

4881. (a) La junta deberá proporcionar a la Junta de Impuestos de Franquicia una lista anual de distribuciones a las personas con respecto a un interés en una cuenta ABLE, en un momento y de una forma especificados por la Junta de Impuestos de Franquicia. Los números de identificación de los contribuyentes obtenidos en conexión con una cuenta ABLE se deberán utilizar exclusivamente para los efectos de administración de los impuestos estatales y federales.

(b) La junta deberá informar a la persona adecuada sobre cualquier distribución realizada a una persona con respecto a un interés en una cuenta ABLE, en un momento y de una forma especificados por la Junta de Impuestos de Franquicia.

(c) La junta deberá informar anualmente a cada beneficiario sobre todo lo siguiente:

(1) El valor de la cuenta del beneficiario designado.

(2) El interés generado por dicha cuenta.

(3) La tasa de rendimiento de las inversiones en la cuenta del beneficiario designado para dicho período de informe.

(4) La información sobre las inversiones y los gastos calificados por discapacidad que los beneficiarios designados pueden utilizar para establecer los objetivos de ahorro y los montos de las contribuciones.

(d) La junta deberá proporcionar un medio para que los beneficiarios designados expresen sus preocupaciones o comentarios relacionados con el fideicomiso del programa ABLE y cualquier información que deba ser informada en virtud de esta sección.

**(Agregada por las Leyes de 2015, Cap. 796, Sec. 2. (SB 324) Vigente a partir del 1 de enero de 2016.)**

4882. (a) La junta deberá adoptar los reglamentos que considere necesarios para implementar este capítulo de conformidad con el Código de Impuestos Interno y los reglamentos emitidos en virtud de dicho código para garantizar que este programa cumpla con todos los criterios para recibir los beneficios de exención de impuestos

federales.

(b) La junta puede adoptar reglamentos para implementar este capítulo como reglamento de emergencia, de conformidad con las disposiciones de formulación de normas de la Ley de Procedimiento Administrativo (Título 2, División 3, Parte 1, Capítulo 3.5 (a partir de la Sección 11340) del Código de Gobierno). La adopción de los reglamentos se deberá considerar una emergencia y necesaria para la preservación inmediata de la paz, la salud y la seguridad de la población o el bienestar general.

**(Agregada por las Leyes de 2015, Cap. 774, Sec. 7. (AB 449) Vigente a partir del 1 de enero de 2016.)**

4883. Esta ley se deberá interpretar de manera literal para cumplir con su propósito legislativo. Los propósitos de esta ley y todas sus disposiciones con respecto a las facultades concedidas se deberán interpretar de forma amplia para cumplir con la intención y los propósitos de la Ley federal ABLE y no como una limitación de dichas facultades.

**(Agregada por las Leyes de 2015, Cap. 796, Sec. 2. (SB 324) Vigente a partir del 1 de enero de 2016.)**

4884. La junta deberá comercializar este programa a los residentes de los Estados Unidos en la medida en que haya fondos disponibles para ello.

**(Enmendada por las Leyes de 2017, Cap. 470, Sec. 3. (AB 384) Vigente a partir del 1 de enero de 2018.)**

4885. (a) Sin perjuicio de las disposiciones de cualquier otra ley estatal, y solo en la medida permitida por las leyes federales, el programa puede permitir un cambio en el beneficiario designado de una cuenta ABLE, realizado durante la vida del beneficiario designado, que entrará en efecto a la muerte del beneficiario designado. El monto a ser transferido en virtud de la designación del beneficiario sucesor está sujeto a todas las disposiciones pertinentes sobre pagos e impuestos de la Ley federal ABLE.

(b) Luego de la muerte de un beneficiario designado, y únicamente después de que el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado haya recibido la aprobación de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, se deberán aplicar ambas de las siguientes condiciones:

(1) Para las cuentas CalABLE establecidas a partir del 1 de enero de 2023, se deberá aplicar lo siguiente:

(A) El estado no deberá buscar recuperar de conformidad con la Sección 14009.5 ningún monto remanente en una cuenta CalABLE de un beneficiario designado por los gastos de asistencia médica pagados por el beneficiario designado después de la creación de la cuenta en virtud del plan Medicaid del estado establecido conforme al Título XIX de la Ley federal del Seguro Social.

(B) El estado no deberá presentar un reclamo por ningún monto remanente en una cuenta CalABLE de un beneficiario designado por el pago realizado conforme a la Sección 529A, subdivisión (f) del Código de Impuestos Internos.

(2) Para las cuentas CalABLE y ABLE establecidas antes del 1 de enero de 2023:

(A) El estado no deberá buscar recuperar de conformidad con la Sección 14009.5 ningún monto remanente en una cuenta CalABLE o ABLE de un beneficiario designado por los gastos de asistencia médica pagados por el beneficiario designado después de la creación de la cuenta en virtud del plan Medicaid del estado establecido conforme al Título XIX de la Ley federal del Seguro Social.

(B) El estado no deberá presentar un reclamo por ningún monto remanente en una cuenta CalABLE o ABLE de un beneficiario designado por el pago realizado conforme a la Sección 529A, subdivisión (f) del Código de Impuestos Internos.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 896, Sec. 3 (AB 2216) Vigente a partir del 1 de enero de**

2023.)





## **DIVISIÓN 4.7. AGENCIA DE PROTECCIÓN Y ABOGACÍA**

(División 4.7 agregada por las Leyes de 1991, Cap. 534, Sec. 7.)

### **CAPÍTULO 1. DEFINICIONES**

(Capítulo 1 agregado por las Leyes de 1991, Cap. 534, Sec. 7.)

4900. (a) Las definiciones contenidas en esta sección rigen la interpretación de esta división, a menos que el contexto exija lo contrario. Estas definiciones no alteran ni impactan las definiciones u otras disposiciones de la Ley de Protección Civil contra el Abuso de Ancianos y Adultos Dependientes, División 9, Parte 3, Capítulo 11 (a partir de la Sección 15600) o Capítulo 13 (a partir de la Sección 15750).

(b) “Abuso” significa cualquiera de las siguientes situaciones:

(1) Cualquier acto u omisión que constituiría un abuso según la definición del término en los reglamentos federales relativos a la autoridad de las agencias de protección y abogacía, incluidas las disposiciones del Título 42, Sección 51.2 del Código de Reglamentos Federales o del Título 45, Sección 1326.19 del Código de Reglamentos Federales.

(2) Cualquier acto u omisión que constituiría un abuso según la definición del término en la Sección 15610.07 de este código o la Sección 11165.6 del Código Penal.

(3) Un acto u omisión realizado, o no realizado, a sabiendas, de manera imprudente o intencional, y que causó o pudo haber causado, una lesión o la muerte a una persona con discapacidades, que incluye, pero no se limita a, el acoso verbal, no verbal, mental y emocional; la violación o la agresión sexual; la violencia física; el uso de fuerza excesiva al aplicar restricciones físicas a la persona; el uso de restricciones físicas o químicas que no cumple con las leyes y los reglamentos federales y estatales; o cualquier otra práctica que pueda causar un daño físico o psicológico u ocasionar un daño a largo plazo si se continúa aplicando.

(4) Cualquier otra violación de los derechos legales de una persona que la agencia de protección y abogacía considere, a su discreción, una situación de abuso, lo que incluye, pero no se limita a, someter a una persona a una explotación financiera significativa.

(c) “Queja” tiene el mismo significado que “queja”, según se define en las leyes y reglamentos federales relativos a la autoridad de las agencias de protección y abogacía, incluidas las disposiciones del Título 42, Sección 10802(1) del Código de los Estados Unidos, del Título 42, Sección 51.2 del Código de Reglamentos Federales o del Título 45, Sección 1386.19 del Código de Reglamentos Federales. Una “queja” incluye, pero no se limita a, cualquier informe o comunicación, formal o informal, escrito u oral, recibido por la agencia de protección y abogacía, incluidos, pero no limitados a, informes de los medios, artículos de periódicos, comunicaciones electrónicas y llamadas telefónicas, incluidas las llamadas telefónicas anónimas, de cualquier fuente que alegue una situación de abuso o negligencia respecto de una persona con una discapacidad.

(d) “Discapacidad” significa una discapacidad del desarrollo, según se define en el Título 42, Sección 15002(8) del Código de los Estados Unidos; una enfermedad mental, según se define en el Título 42, Sección 10802(4) del Código de los Estados Unidos; una discapacidad según el significado asignado en la Ley federal para Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (Título 42, Sec. 12101 y siguientes del Código de los Estados Unidos), según se define en el Título 42, Sección 12102(2) del

Código de los Estados Unidos; o una discapacidad según el significado asignado en la Ley de Vivienda y Empleo Justo de California (Título 2, División 3, Parte 2.8 (a partir de la Sección 12900) del Código de Gobierno), según se define en la Sección 12926, subdivisión (j) o (l) del Código de Gobierno.

(e) “Centro” o “programa” significa un centro público o privado, u programa o un prestador de servicios que brindan servicios, apoyo, cuidado o tratamiento a personas con discapacidades, inclusive si solo lo hacen en función de la necesidad o en virtud de un contrato. “Centro”, “programa” o “prestador de servicios” incluye, pero no se limita a, un hospital, un centro de atención médica a largo plazo, un entorno de vida comunitaria para personas con discapacidades, incluido un hogar de vivienda en grupo, una residencia de alimentación y cuidado, una residencia o apartamento individual de una persona con una discapacidad donde se prestan servicios, un programa de día, un centro de detención juvenil, un refugio para personas en situación de desamparo, un centro utilizado para alojar o detener personas para procedimientos de inmigración civil, una cárcel o una prisión, incluidas todas las áreas generales, además de las unidades especiales, las unidades de salud mental o las unidades forenses. El término incluye cualquier centro con una licencia conforme la División 2 (a partir de la Sección 1200) del Código de Salud y Seguridad y cualquier centro que no cuente con una licencia pero que no esté exento de la obtención de una licencia, según las disposiciones de la Sección 1503.5, subdivisión (a) del Código de Salud y Seguridad. El término también incluye, pero no se limita a, una escuela pública o privada u otra institución o programa que brinde educación, entrenamiento, servicios de habilitación, recreación, terapéuticos o residenciales a personas con discapacidades.

(f) (1) (A) “Tutor”, “conservador”, “conservador limitado” o “representante legal” significa una persona, incluido el padre o la madre de un menor con una discapacidad que tiene la tutela legal del menor, designado por un tribunal del estado o una agencia autorizada, según sea adecuado, o de otra forma autorizado por la ley, y sujeto a una revisión regular por parte del tribunal o la agencia encargados de la designación, si así lo estipula la ley, para representar y defender los derechos e intereses legales de una persona con una discapacidad.

(B) Estos términos no incluyen a una persona que actúa exclusivamente como pagador representante, a una persona que se ocupa exclusivamente de asuntos financieros, a un albacea o administrador de bienes, a un abogado u otra persona que actúa en nombre de una persona con una discapacidad en cuestiones puramente relacionadas con asuntos legales individuales, o a un oficial o a una persona designada por este responsable por la provisión de tratamiento, servicios, apoyos u otro tipo de asistencia a una persona con una discapacidad.

(2) Con respecto a una persona descrita en la subdivisión (i), párrafo (2), el tutor, conservador, conservador limitado o representante legal es la persona con autoridad legal para prestar consentimiento para la atención médica o de salud mental o para el tratamiento en nombre de la persona.

(3) Con respecto a una persona descrita en la subdivisión (i), párrafo (1) o (3), el tutor, conservador, conservador limitado o representante legal es la persona con autoridad legal para tomar todas las decisiones en nombre de la persona.

(g) “Negligencia” se refiere a cualquiera de las siguientes situaciones:

(1) Un acto negligente o una omisión que constituiría negligencia, según se define en las leyes y reglamentos federales relativos a la autoridad de las agencias de protección y abogacía, incluidas las disposiciones del Título 42, Sección 10802(5) del Código de los Estados Unidos, del Título 42, Sección 51.2 del Código de Reglamentos Federales o del Título 45, Sección 1326.19 del Código de Reglamentos

Federales.

(2) Un acto negligente u omisión que constituiría negligencia según la definición del término en la Sección 15610.07, subdivisión (b) de este código o la Sección 11165.2 del Código Penal.

(3) Un acto negligente u omisión por parte de una persona responsable por la prestación de servicios, apoyos u otro tipo de asistencia que causó, o pudo haber causado, una lesión o la muerte a una persona con una discapacidad o que la puso en riesgo de sufrir una lesión o la muerte, e incluye, pero no se limita a, no establecer o llevar a cabo un plan del programa individual o plan de tratamiento adecuado, incluido un plan de alta; no brindar la nutrición, la vestimenta o la atención médica adecuadas para el cuidado de una persona con una discapacidad; o no proporcionar un entorno seguro, que puede incluir no mantener una cantidad adecuada de personal entrenado o no adoptar las medidas necesarias para prevenir el autoabuso, el acoso o la agresión por un compañero.

(h) Se considera que existe una “causa probable” para creer que una persona ha sido o puede ser víctima de abuso o negligencia o que existe un peligro serio e inmediato para la salud o la seguridad de la persona, cuando la agencia de protección y abogacía determina que existe un motivo razonable de forma objetiva para que una persona tenga esa creencia. La persona que establezca la existencia de una causa probable puede basar la decisión en inferencias razonables derivadas de su experiencia o entrenamiento en relación con incidentes, condiciones o problemas similares que suelen asociarse con el abuso o la negligencia. La información que respalde la existencia de una causa probable puede surgir de actividades de monitoreo o de otra naturaleza, que incluyen, pero no se limitan a, informes de los medios o artículos de periódicos.

(i) “Agencia de protección y abogacía” significa la corporación privada sin fines de lucro designada por el gobernador en su estado de conformidad con las leyes federales para la protección y abogacía de los derechos de las personas con discapacidades, incluidas las siguientes:

(1) Las personas con discapacidades del desarrollo, autorizadas conforme a la Ley federal de Asistencia para Discapacidades del Desarrollo y Declaración de Derechos del año 2000, contenida en el Título 42, Capítulo 144 (a partir de la Sección 15001) del Código de los Estados Unidos.

(2) Las personas con enfermedades mentales, autorizadas conforme a la Ley de Protección y Defensa de las Personas con Enfermedades Mentales de 1991, contenida en el Título 42, Capítulo 114 (a partir de la Sección 10801) del Código de los Estados Unidos.

(3) Las personas con discapacidades, según el significado asignado en la Ley federal para Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (Título 42, Sec. 12101 y siguientes del Código de los Estados Unidos), según se define en el Título 42, Sección 12102(2) del Código de los Estados Unidos, que no tienen una discapacidad del desarrollo según se define en el Título 42, Sección 15002(8), del Código de los Estados Unidos; las personas con una enfermedad mental según se define en el Título 42, Sección 10802(4), del Código de los Estados Unidos y que están recibiendo servicios conforme a la Ley federal de Protección y Defensa de los Derechos Individuales, según se define en el Título 29, Sección 794e del Código de los Estados Unidos; o las personas con una discapacidad según el significado asignado en la Ley de Vivienda y Empleo Justo de California (Título 2, División 3, Parte 2.8 (a partir de la Sección 12900) del Código de Gobierno), según se define en la Sección 12926, subdivisión (j) o (l) del Código de Gobierno.

(j) “Acceso razonable sin acompañamiento” significa acceso que permite a la agencia de protección y abogacía, sin interferencia indebida, supervisar, inspeccionar

y observar las condiciones en centros y programas, reunirse y comunicarse con los residentes y beneficiarios de servicios con regularidad, de forma privada y confidencial, por medios formales o informales, lo que incluye, pero no se limita a, comunicaciones telefónicas, por correo postal, por correo electrónico y en persona, y revisar los registros en privado y de manera confidencial, de una forma que minimiza la interferencia con las actividades del centro, del programa o del prestador de servicios, que respeta los intereses de privacidad y que honra las solicitudes de finalizar una entrevista, y que no pone en peligro la salud física ni la seguridad del personal de un centro, programa o prestador de servicios, de las personas con discapacidades, de los beneficiarios de servicios o del personal de la agencia de protección y abogacía. Salvo disposición legal en contrario, no se deberá exigir a la agencia de protección y abogacía que proporcione el nombre u otra información de identificación sobre la persona con una discapacidad o el personal con que planea reunirse o que justifique o explique sus interacciones con esas personas. A pedido del personal del centro, la agencia de protección y abogacía deberá brindar la ubicación o ubicaciones específicas de un centro donde tiene la intención de supervisar, inspeccionar u observar las condiciones y reunirse o comunicarse con los residentes o el personal.

**(Enmendada por las Leyes de 2019, Cap. 548, Sec. 1. (SB 398) Vigente a partir del 1 de enero de 2020.)**

4901. (a) La agencia de protección y abogacía, para los efectos de esta división, deberá ser una corporación privada sin fines de lucro y cumplir con todos los requisitos de las leyes federales aplicables a los sistemas de protección y abogacía, lo que incluye, a modo enunciativo, el requisito de establecer un procedimiento de queja para los clientes o futuros clientes del sistema para garantizar que las personas con discapacidades puedan tener pleno acceso a los servicios del sistema.

(b) Al adoptar medidas relacionadas con la agencia de protección y abogacía, los funcionarios y empleados del estado deberán cumplir con los requisitos de las leyes federales aplicables a los sistemas de protección y abogacía.

(c) La autoridad de la agencia de protección y abogacía establecida en esta división no deberá menoscabar la autoridad de la agencia de protección y abogacía conferida por las leyes federales en relación con la autoridad de los sistemas de protección y abogacía o por las normas y los reglamentos federales adoptados en la implementación de dichas leyes.

(d) Ninguna disposición de esta división se deberá interpretar como el reemplazo de la jurisdicción o las responsabilidades de los programas de servicios de protección de adultos de conformidad con la División 9, Parte 3, Capítulo 11 (a partir de la Sección 15600) o Capítulo 13 (a partir de la Sección 15750).

(e) (1) Ninguna disposición de esta división se deberá interpretar como un reemplazo de las obligaciones o la autoridad del Programa del Defensor de Cuidado de Largo Plazo del Estado, de conformidad con la División 8.5, Capítulo 11 (a partir de la Sección 9700).

(2) La agencia de protección y abogacía deberá cooperar con la Oficina del Defensor de Cuidado de Largo Plazo del Estado cuando fuese apropiado, según se dispone en la Sección 9717.

(f) (1) Ninguna disposición de esta división se deberá interpretar para alterar o afectar las disposiciones de la Ley de Protección Civil contra el Abuso de Ancianos y Adultos Dependientes, División 9, Parte 3, Capítulo 11 (a partir de la Sección 15600) o Capítulo 13 (a partir de la Sección 15750), incluidos los requisitos de confidencialidad de la Sección 15633 y la responsabilidad legal de la agencia de protección y abogacía de denunciar situaciones de abuso o negligencia de ancianos y adultos dependientes, según los requisitos de la Sección 15630, subdivisión (b),

párrafo (1).

(2) La agencia prestadora de servicios de protección de adultos deberá mantener la responsabilidad de investigar cualquier denuncia de abuso o negligencia de conformidad con las disposiciones de la División 9, Parte 3, Capítulo 13 (a partir de la Sección 15750), cuando el abuso o la negligencia denunciados se produzcan dentro de la jurisdicción de la agencia prestadora de servicios de protección de adultos.

**(Enmendada por las Leyes de 2003, Cap. 878, Sec. 5. Vigente a partir del 1 de enero de 2004)**

4902. (a) La agencia de protección y abogacía, al proteger y defender los derechos de las personas con discapacidades, de conformidad con el mandato federal, puede ejercer una autoridad especificada en esta sección cuando se producen una o más de las siguientes situaciones:

(1) La agencia recibe una queja o una denuncia de un supuesto abuso o negligencia, o de un incidente que representa un peligro grave e inminente para una persona.

(2) La agencia determina que existe una causa probable para creer que una persona ha sido o puede ser víctima de abuso o negligencia.

(3) La agencia determina que existe un peligro serio e inminente para la salud o la seguridad de una persona.

(b) Si se aplica la subdivisión (a), la agencia de protección y abogacía puede ejercer la autoridad conferida de conformidad con la subdivisión (a) para hacer todo lo siguiente:

(1) Investigar cualquier incidente de supuesto abuso o negligencia cometido sobre una persona con una discapacidad. Esta autoridad incluye el acceso razonable sin acompañamiento a un centro, programa o prestador de servicios y la autoridad para examinar todos los registros relevantes y entrevistar a cualquier beneficiario o empleado de un centro, programa o prestador de servicios, o a cualquier otra persona que pueda tener conocimiento del supuesto abuso o negligencia.

(2) Procurar obtener recursos administrativos, legales u otros recursos o enfoques adecuados para garantizar la protección de los derechos de las personas con discapacidades.

(3) Brindar información y entrenamientos sobre programas y servicios que aborden las necesidades de las personas con discapacidades y derivar a estos, lo cual incluye información y entrenamiento respecto de los derechos individuales y los servicios disponibles de la agencia de protección y abogacía.

(4) Supervisar el cumplimiento de un centro, programa o prestador de servicios respecto de los derechos y la seguridad de las personas con discapacidades.

(c) La agencia de protección y abogacía y sus agentes autorizados, además, deberán tener acceso razonable sin acompañamiento a los centros, programas y prestadores de servicios públicos o privados, incluidas todas las áreas de las instalaciones del centro, el programa o los prestadores de servicios que son utilizadas por, o accesibles para, las personas con discapacidades, y acceso razonable sin acompañamiento a dichas personas.

(1) (A) La agencia de protección y abogacía deberá tener acceso razonable sin acompañamiento a todos los centros, programas y prestadores de servicios públicos o privados, incluidos los usuarios de dichos centros, programas y servicios, en todo momento en que sea necesario y sin notificación previa, para investigar incidentes de supuesto abuso o negligencia, de conformidad con la subdivisión (b), párrafo (1).

(B) El acceso conforme a este párrafo incluye la oportunidad de entrevistar a cualquier persona con una discapacidad, a un empleado o a otra persona, incluida una supuesta víctima de abuso, que la agencia de protección y abogacía considere de forma razonable que tiene conocimiento de un incidente en investigación. Excepto

disposición legal en contrario, no se deberá pedir a la agencia de protección y abogacía que proporcione el nombre u otra información de identificación sobre la persona con una discapacidad o el personal con que planea reunirse o que justifique o explique sus interacciones con esas personas.

(C) Si así se solicita, se deberá brindar acceso inmediato a una persona de conformidad con este párrafo, excepto que se disponga lo contrario en el párrafo (3).

(2) La agencia de protección y abogacía deberá tener acceso razonable sin acompañamiento durante horas razonables que, como mínimo, incluyen los horarios de atención y los horarios de visita habituales, para otros servicios de abogacía. La agencia de protección y abogacía deberá llevar a cabo sus actividades de forma tal de interferir lo menos posible con los programas de los prestadores de servicios, respetar la privacidad de las personas con discapacidades y honrar la solicitud de un beneficiario de finalizar una entrevista. Este acceso incluye, pero no se limita a, todo lo siguiente:

(A) Brindar información y entrenamiento sobre, y derivación a programas que aborden las necesidades de, las personas con discapacidades, e información y entrenamiento sobre los derechos individuales y los servicios de protección y abogacía disponibles de la agencia, incluidos, sin carácter exhaustivo, el nombre, la dirección y el número de teléfono de la agencia de protección y abogacía. Se deberá permitir a la agencia de protección y abogacía publicar, en un área donde se presten servicios a las personas con discapacidades, un cartel que identifique los servicios disponibles de la agencia de protección y abogacía y el nombre, la dirección y el número de teléfono de la agencia de protección y abogacía.

(B) Supervisar el cumplimiento respecto de los derechos y la seguridad de los residentes o los beneficiarios de servicios.

(C) Inspeccionar, ver y fotografiar todas las áreas de las instalaciones del centro, del programa o del prestador de servicios que son utilizadas por las personas con discapacidades o que son accesibles para ellas, pero esto no incluye fotografiar o hacer videograbaciones de las personas con discapacidades sin su consentimiento.

(3) (A) Si un centro, programa o prestador de servicios demoran o deniegan el acceso de la agencia de protección y abogacía a los centros, programas, prestadores de servicios, beneficiarios de servicios o personas con una discapacidad, el centro, programa o prestador de servicios deberá suministrar sin demora a la agencia una declaración por escrito de los motivos para ello. En el caso de una denegación del acceso por una supuesta falta de autorización el centro, programa o prestador de servicios deberá suministrar sin demora a la agencia el nombre, la dirección y el número de teléfono del tutor, conservador, conservador limitado u otro representante legal de la persona con una discapacidad para quien se solicita una autorización. No se deberá demorar ni se denegar el acceso a un centro, programa, prestador de servicios, beneficiario de servicios o persona con una discapacidad a menos que se entregue sin demora una declaración de los motivos para ello.

(B) No se deberá exigir a un centro, programa o prestador de servicios que brinde acceso inmediato si el cumplimiento de esta solicitud ocasionaría una interferencia con el tratamiento o la terapia que debe recibir una persona con una discapacidad. Si se debe demorar el acceso a una persona por más de 24 horas para permitir que se brinde el tratamiento o la terapia, la agencia de protección y abogacía deberá recibir el acceso lo antes posible después de esto.

(C) Si un centro, programa o prestador de servicios deniegan a la agencia de protección y abogacía el acceso a una persona con una discapacidad por los motivos especificados en el subpárrafo (B), el centro, programa o prestador de servicios deberán entregar a la agencia de protección y abogacía, dentro de las 24 horas posteriores a la presentación de la solicitud, una declaración por escrito de un médico

o, en el caso de un centro de salud mental operado por el estado, de un miembro del equipo de tratamiento que indique que el acceso a la persona generaría una interferencia con el tratamiento o la terapia de la persona, y el momento y las circunstancias en las cuales la agencia de protección y abogacía puede entrevistar a la persona. Si el médico o, en el caso del centro de salud mental operado por el estado, un miembro del equipo de tratamiento, indican que no se puede entrevistar a la persona dentro de las 24 horas a partir de la entrega de la declaración por escrito a la agencia de protección y abogacía, dicha agencia y el centro, programa o prestador de servicios deberán iniciar un proceso interactivo de buena fe para determinar cuándo, y en qué circunstancias, se puede entrevistar a la persona. Si la agencia de protección y abogacía y el centro, programa o prestador de servicios no logran llegar a un acuerdo respecto del momento y las circunstancias para la entrevista, deberán seleccionar a un médico independiente de mutuo acuerdo, en el caso de un centro de salud mental operado por el estado, a un médico independiente de mutuo acuerdo empleado por un centro de salud mental operado por el estado que no haya tratado antes al paciente, quien determinará cuándo, y en qué circunstancias, se puede entrevistar a la persona. El centro, programa o prestador de servicios deberán cubrir los gastos de los servicios del médico independiente. Las personas con discapacidades que deben cumplir con los requisitos de este párrafo incluyen a adultos y menores que tienen tutores, conservadores limitados, conservadores u otros representantes legales.

(d) Se deberá permitir a la agencia de protección y abogacía asistir a las reuniones de planificación de tratamiento relacionadas con las personas con discapacidades, cuando cuenten con el consentimiento de la persona o del tutor, el conservador, el conservador limitado u otro representante legal, salvo que no se requiera el consentimiento si la persona, debido a su condición mental o física, no puede autorizar a la agencia de protección y abogacía a tener acceso a una reunión de planificación de tratamiento y, o bien la persona no tiene un tutor, conservador, conservador limitado u otro representante legal, o bien el tutor, conservador, conservador limitado u otro representante legal de la persona es el estado o una de sus subdivisiones políticas. La agencia de protección y abogacía no deberá asistir a las reuniones de planificación del tratamiento si la persona se opone en su nombre a la participación de la agencia de protección y abogacía en las reuniones de planificación del tratamiento.

(e) La agencia de protección y abogacía no deberá ingresar a la residencia o al departamento individual de un cliente o de su familia sin el consentimiento de un ocupante adulto. En ausencia de este consentimiento, la agencia de protección y abogacía puede ingresar solo si ha obtenido la autoridad legal para ejercer su autoridad de acceso de conformidad con los recursos legales disponibles en virtud de esta división o de las leyes federales aplicables.

**(Enmendada por las Leyes de 2019, Cap. 548, Sec. 2. (SB 398) Vigente a partir del 1 de enero de 2020.)**

4903. (a) La agencia de protección y abogacía deberá tener acceso a los registros de cualquiera de las siguientes personas con discapacidades:

(1) Cualquier persona que sea consumidor de la agencia, o cualquier persona que ha solicitado la ayuda de la agencia, si esa persona o el agente designado por ella, o el tutor, conservador, conservador limitado u otro representante legal de esa persona, han autorizado a la agencia de protección y abogacía a tener acceso a los registros y la información. Si una persona con una discapacidad que puede autorizar a la agencia de protección y abogacía el acceso a sus registros deniega expresamente este acceso después de ser informada por la agencia de protección y abogacía sobre su derecho a



autorizar o denegar el acceso, la agencia de protección y abogacía no deberá tener acceso a los recursos de dicha persona.

(2) Cualquier persona, incluida una persona que no pueda ser ubicada, a quien se apliquen todas las condiciones siguientes:

(A) La persona, debido a su condición mental o física, no puede autorizar el acceso a sus registros a la agencia de protección y abogacía.

(B) La persona no tiene un tutor, un conservador, un conservador limitado u otro representante legal, o el representante de la persona es una entidad pública, incluido el estado o una de sus subdivisiones políticas.

(C) La agencia de protección y abogacía está autorizada de conformidad con las disposiciones de la Sección 4902 a ejercer la autoridad especificada en esa sección.

(3) Cualquier persona que haya fallecido. No se necesita establecer una causa probable para creer que la muerte de una persona con una discapacidad fue el resultado de un hecho de abuso o negligencia o cualquier otra causa específica para que la agencia de protección y abogacía obtenga el acceso a los registros. Para los efectos del acceso de conformidad con este párrafo, “persona con una discapacidad” incluye a una persona que falleció en una situación en la que la que se brindan, o se han brindado de forma habitual, servicios, apoyos u otro tipo de ayuda, a personas con discapacidades.

(4) Cualquier persona que tenga un tutor, un conservador, un conservador limitado u otro representante legal respecto del cual la agencia de protección y abogacía haya recibido una queja, o respecto del cual la agencia de protección y abogacía haya establecido que existe una causa probable para creer que la persona ha sido o puede ser víctima de abuso o negligencia, cuando existan todas las condiciones siguientes:

(A) La agencia de protección y abogacía realizó un esfuerzo de buena fe para comunicarse con el tutor, el conservador, el conservador limitado o con otro representante legal una vez recibida la información de contacto del representante, que deberá incluir, a modo enunciativo, el nombre, la dirección, el número de teléfono y la dirección de correo electrónico del representante.

(B) La agencia de protección y abogacía ha ofrecido ayuda a los representantes para resolver la situación.

(C) El representante no ha prestado o ha denegado el consentimiento en nombre de la persona.

(5) Cualquier otra persona con una discapacidad en las circunstancias que se describen en la Sección 4902, subdivisión (a).

(b) Los registros individuales que deberán estar disponibles para la agencia de protección y abogacía en virtud de esta división, ya sea por escrito o en cualquier otro medio, en forma de borrador, informe preliminar o final, incluidos, sin limitarse a, notas manuscritas, archivos electrónicos, fotografías, cintas de video o cintas de audio, deberán incluir, pero no se limitarán a, todo lo siguiente:

(1) Información y registros preparados o recibidos durante la prestación de servicios de admisión, evaluación, educación, entrenamiento u otros servicios, apoyos o ayuda, lo que incluye, pero no se limita a, registros médicos, registros financieros, informes de supervisión u otros informes, preparados o recibidos por un miembro del personal de un centro, programa o prestador de servicios. Esto incluye los registros almacenados o mantenidos en sitios diferentes al del centro, programa o prestador de servicios y los registros que no fueron preparados por el centro, programa o prestador de servicios sino recibidos por estos.

(2) Informes preparados por una agencia del gobierno federal, estatal o local o una organización privada a la que se le encargó la investigación de denuncias de incidentes de abuso, negligencia, lesiones o muerte. Las organizaciones cuyos

informes deben cumplir con este requisito incluyen, pero no se limitan a, agencias en el sistema de cuidado de acogida, sistemas de servicios para discapacidades, sistemas penitenciarios, centros utilizados para alojar o detener personas para procedimientos de inmigración civil, sistemas de educación pública y privada, refugios para situaciones de emergencia, agencias de cumplimiento de las leyes penales y civiles, como los departamentos de policía, agencias de supervisión de los centros de justicia juvenil, centros de detención juvenil, todos los centros juveniles preadjudicación y postadjudicación, las agencias de concesión de licencias y certificaciones estatales y federales y las organizaciones de acreditación privadas, como la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Atención Médica, o de acreditación por comités de evaluación de la atención médica o comités de revisión de pares, sin importar si están protegidos por la ley estatal. Los informes que deben cumplir con este requisito describen todos o algunos de estos puntos:

- (A) La situación de abuso, negligencia, lesión o la muerte.
  - (B) Los pasos que se adoptaron para investigar los incidentes.
  - (C) Los informes y registros, que incluyen, pero no se limitan a los registros de personal preparados o mantenidos por el centro, el programa o el prestador de servicios en conexión con las denuncias de los incidentes, sujeto a lo siguiente:
    - (i) Si una ley estatal especifica los procedimientos con respecto a los registros de personal, la agencia de protección y abogacía deberá seguir esos procedimientos.
    - (ii) Los registros de personal deberán estar protegidos contra su divulgación, en cumplimiento del derecho fundamental a la privacidad establecido conforme a las disposiciones del Artículo I, Sección 1 de la Constitución de California. El custodio de los registros de personal tendrá el derecho y la obligación de resistir los intentos de permitir la divulgación no autorizada de los registros de personal y no puede renunciar a los derechos de privacidad garantizados por el Artículo I, Sección 1 de la Constitución de California.
  - (D) La información de respaldo que se utilizó como base para crear un informe, que incluye, pero no se limita a, toda la información y los registros que documentan las entrevistas con las personas a las que se entrevistó, la evidencia física y documental que se revisó o los hallazgos de las investigaciones relacionados.
- (3) Registros de planificación del alta.
- (c) La información en poder de un programa, centro o prestador de servicios que debe estar disponible para la agencia que investiga instancias de abuso o negligencia conforme a las disposiciones de la Sección 4902, subdivisión (a), ya sea por escrito o en cualquier otro medio, en forma de borrador, informe preliminar o final, incluidos, sin limitarse a, notas manuscritas, archivos electrónicos, fotografías, cintas de video o cintas de audio, deberá incluir, pero no se limitará a, todo lo siguiente:
    - (1) Información en informes preparados por personas y entidades que realizan revisiones de certificaciones o licencias, o por organizaciones de acreditación profesional, además de las evaluaciones relacionadas preparadas para un programa, centro o prestador de servicios por su personal, contratistas o entidades relacionadas, incluidos los comités de revisión por pares.
    - (2) Información incluida en normas profesionales, de desempeño, normas edilicias u otras normas de seguridad o información demográfica y estadística, relacionada con el centro, el programa o el prestador de servicios.
    - (d) La autoridad de la agencia de protección y abogacía para acceder a los registros no reemplaza ninguna prohibición sobre la presentación de pruebas especificada en las secciones 1157 y 1157.6 del Código de Pruebas, ni reemplaza ninguna prohibición sobre la divulgación de información sujeta al privilegio médico-paciente o el privilegio psicoterapeuta-paciente.
    - (e) Una agencia educativa, lo que incluye, pero no se limita a, las escuelas

públicas, privadas y autónomas, y las escuelas residenciales y no residenciales públicas y privadas, deberá informar a la agencia de protección y abogacía el nombre y la información de contacto del padre o tutor de un estudiante cuyos registros la agencia de protección y abogacía tiene la autoridad de acceder, inspeccionar y copiar.

(f) (1) La agencia de protección y abogacía tendrá acceso a los registros de las personas que se describen en la Sección 4902, subdivisión (a) y en la subdivisión (a), y a otros registros relevantes para llevar a cabo una investigación, en las circunstancias descritas en esas subdivisiones, a más tardar tres días hábiles después de que la agencia realice una solicitud por escrito para los registros involucrados.

(2) La agencia de protección y abogacía tendrá acceso inmediato a los registros, incluido el derecho a inspeccionar y copiar los registros, según se describe en la subdivisión (g), a más tardar 24 horas después de realizar la solicitud, sin el consentimiento de otra parte, en una situación en la que se brinde tratamiento, servicios o apoyos u otra ayuda a una persona con una discapacidad, si la agencia determina que existe un peligro serio e inmediato para la salud o la seguridad de la persona, o en el caso de muerte de una persona con una discapacidad.

(3) Si se deniega o demora el acceso a los registros para la agencia de protección y abogacía más allá de los plazos especificados en los párrafos (1) y (2), se deberá suministrar a la agencia de protección y abogacía una declaración escrita de los motivos para la denegación o la demora. En el caso de una denegación por una supuesta falta de autorización, se deberá incluir en la declaración el nombre, la dirección y el número de teléfono del tutor, conservador, conservador limitado u otro representante legal de la persona con una discapacidad.

(g) Se deberá permitir que una agencia de protección y abogacía inspeccione y copie información y registros por un cargo razonable para compensar los costos de duplicación. Si el centro, el programa o el prestador de servicios o sus agentes copian los registros para la agencia de protección y abogacía, no le deberán cobrar a esta una suma de dinero superior al importe autorizado por la Ley de Registros Públicos de California (Título 1, División 10 (a partir de la Sección 7920.000) del Código de Gobierno) para la reproducción de documentos. La agencia de protección y abogacía puede tomar notas escritas durante la inspección de la información y los registros, y puede usar su propio equipo de fotocopiado para obtener copias. Para los centros de salud mental operados por el estado, la agencia de protección y abogacía no puede usar equipos o dispositivos que estén restringidos de otra forma en los centros al copiar registros en un sector del centro donde se aplica tal restricción. Si una parte diferente a la agencia de protección y abogacía fotocopias o reproduce los registros de otra forma, deberá suministrar las fotocopias o las reproducciones a la agencia de protección y abogacía dentro de los plazos especificados en la subdivisión (f). Además, si se conservan o mantienen registros electrónicos, se deberán suministrar copias electrónicas a la agencia de protección y abogacía.

(h) (1) La información confidencial que conserve o mantenga la agencia de protección y abogacía deberá seguir siendo confidencial y no se podrá divulgar.

(2) La agencia de protección y abogacía deberá obtener el consentimiento por escrito de las siguientes personas, según corresponda, antes de divulgar información relacionada con ellos a una persona que no esté autorizada a recibirla:

(A) Una persona con una discapacidad, un cliente, o el tutor, conservador, conservador limitado u otro representante legal de la persona o el cliente.

(B) Una persona a la que se ha brindado información general o asistencia técnica sobre un tema en especial.

(C) Una persona que presenta informes o información que constituyen a base para una determinación de causa probable de que una persona ha sido o puede ser víctima de abuso o negligencia, o que está en peligro serio e inmediato.

(3) Sin embargo, esta subdivisión no deberá impedir que la agencia de protección y abogacía realice lo siguiente:

(A) Compartir información con el cliente individual que es el sujeto del registro o informe u otro documento, o con el representante legalmente autorizado del cliente, sujeto a cualquier limitación aplicable a la divulgación de información a beneficiarios de servicios de salud mental, según las disposiciones del Título 42, Sección 10806, subsección (b) del Código de los Estados Unidos.

(B) Emitir un informe público sobre los resultados de una investigación que mantenga la confidencialidad de los beneficiarios de servicios individuales.

(C) Informar los resultados de una investigación a las agencias de investigación o cumplimiento de la ley responsables de forma tal de preservar la confidencialidad de las personas si una investigación revelase información sobre el centro, programa o prestador de servicios, o su personal o empleados, que justificase la aplicación de posibles sanciones o acciones correctivas. Se puede transmitir la información a las agencias responsables de la concesión de licencias o acreditación del centro, programa o prestador de servicios, de la supervisión de la disciplina de los empleados, de la suspensión o revocación de las licencias o certificación de los empleados, o de la conducción de investigaciones o procesos penales.

(D) Procurar obtener recursos alternativos, incluido el inicio de acciones legales.

(E) Denunciar sospechas de abuso de ancianos o adultos dependientes, de conformidad con las disposiciones de la Ley de Protección Civil contra el Abuso de Ancianos y Adultos Dependientes (División 9, Parte 3, Capítulo 11 (a partir de la Sección 15600)).

(4) Sin perjuicio de los requisitos de confidencialidad de esta sección, la agencia de protección y abogacía puede presentar una denuncia ante las agencias de investigación o cumplimiento de la ley que revele la identidad de una persona con una discapacidad, e información relacionada con su estado o tratamiento en cualquiera de las siguientes situaciones:

(A) Cuando la agencia ha recibido una queja que indica que la persona ha sido o puede ser víctima de abuso o negligencia, o cuando considera que existe una causa probable para creer que la persona ha sido o puede ser víctima de abuso o negligencia.

(B) Cuando la agencia de protección y abogacía determina que existe un peligro serio e inminente para la salud o la seguridad de la persona.

(C) En el caso de la muerte de una persona que la agencia de protección y abogacía cree que puede haber tenido una discapacidad.

(i) La agencia de protección y abogacía deberá informar y entrenar a los empleados según sea apropiado en relación con la confidencialidad de los registros de los clientes.

(j) La autoridad concedida conforme a la subdivisión (b) deberá incluir el acceso a todo lo siguiente:

(1) Un formulario de informe de evaluación de un centro no censurado o un formulario de informe de investigación de una queja no censurado del Departamento de Servicios Sociales del Estado. Esta información se deberá mantener confidencial y deberá estar sujeta a los requisitos de confidencialidad de la subdivisión (h).

(2) Un informe de citación no censurado, un informe de concesión de licencia no censurado, un informe de encuesta no censurado, un plan de corrección no censurado, una declaración de deficiencia no censurada del Departamento de Salud Pública del Estado, preparado por personal de concesión de licencias autorizado o los representantes autorizados descritos en la Sección 5328.15, subdivisión (a). La información se deberá mantener confidencial y deberá estar sujeta a los requisitos de confidencialidad de la subdivisión (h).

(k) Sin perjuicio de las disposiciones de cualquier otra ley estatal que rija la privacidad de los pacientes, está permitido compartir información y registros de salud con una agencia de protección y abogacía en la medida en que así se requiera por ley y se cumpla con los requisitos de dicha ley. La Legislatura considera y declara que la Norma de Privacidad de la Ley de Responsabilidad y Movilidad del Seguro de Salud de 1996 permite la divulgación de información de salud protegida a una agencia de protección y abogacía, sin la autorización de la persona sujeto de la información de salud protegida, en la medida en que la divulgación se requiera por ley y se cumpla con los requisitos de dicha ley.

**(Enmendada por las Leyes de 2021, Cap. 615, Sec. 436. (AB 474) Vigente a partir del 1 de enero de 2022. En efecto a partir del 1 de enero de 2023, de conformidad con la Sec. 463 de las Leyes de 2021, Cap. 615.)**

4904. (a) La agencia de protección y abogacía, sus empleados y agentes designados, no deberán ser responsables por lesiones derivadas de un acto o una omisión de un empleado o agente cuando dicho acto u omisión fuese el resultado del ejercicio, de buena fe, de la discreción que se les hubiese conferido.

(b) La agencia de protección y abogacía, sus empleados y agentes designados, no deberán ser responsables por daños y perjuicios adjudicados conforme a las disposiciones de la Sección 3294 del Código Civil u otros daños impuestos principalmente para dar un ejemplo y como forma de castigo al demandado.

(c) Se deberá presumir que la agencia de protección y abogacía, sus empleados y agentes designados, al participar en la presentación de una demanda o al brindar información conforme a esta división o al participar en un proceso judicial como resultado de dicha demanda, actúan de buena fe y, a menos que se refute dicha presunción, deberán quedar eximidos de toda responsabilidad, civil o penal, y de la aplicación de cualquier penalidad, sanción o restricción que se pueda incurrir o imponer.

**(Agregada por las Leyes de 1991, Cap. 534, Sec. 7.)**

4905. (a) Ningún empleado o agente de un centro, programa o servicio deberá someter a una persona con discapacidad a represalias o acoso ni deberá adoptar o amenazar con adoptar una acción, de manera directa o indirecta, que impida a la persona, a su representante legalmente autorizado o a un familiar, denunciar o de otra forma poner en conocimiento de la agencia de protección y abogacía hechos o información relativos a un presunto abuso, negligencia u otras violaciones de los derechos de las personas.

(b) Cualquier intento de retirar de un centro, programa o servicio, o denegar privilegios o derechos sin causa justificada, a una persona con una discapacidad por quien o en nombre de quien se ha presentado una queja a la agencia de protección y abogacía, dentro de los 60 días a partir de la presentación de la queja o dentro de los 60 días a partir de la finalización de un procedimiento derivado de dicha queja, deberá dar lugar a presumir que dicha acción es una represalia por la presentación de la queja.

**(Enmendada por las Leyes de 2003, Cap. 878, Sec. 8. Vigente a partir del 1 de enero de 2004)**

4906. (a) La agencia de protección y abogacía no puede obtener el acceso por la fuerza a los centros, programas, receptores de servicios, residentes, o registros requeridos por la división si se demora o se deniega este acceso.

(b) Sin perjuicio de las disposiciones de la subdivisión (a), ninguna parte de esta subdivisión pretende impedir a la agencia de protección y abogacía procurar obtener recursos legales apropiados para hacer valer su autoridad de acceso de conformidad con esta división o la ley federal aplicable.

**(Agregada por las Leyes de 2003, Cap. 878, Sec. 9. Vigente a partir del 1 de enero de 2004)**

# EXTRACTOS DEL CÓDIGO DE GOBIERNO

## TÍTULO 14. LEY DE SERVICIOS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DE CALIFORNIA

(Título 14 derogado y agregado por las Leyes de 1993, Cap. 945, Sec. 2. Vigente a partir del 8 de octubre de 1993. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003. Consulte el Título 14 en efecto subsiguiente agregado por la Sec. 4 del Cap. 945.)

### CAPÍTULO 1. DISPOSICIONES GENERALES

(Capítulo 1 agregado por las Leyes de 1993, Cap. 945, Sec. 2. Vigente a partir del 8 de octubre de 1993. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003)

95000. Este título se puede citar como la Ley de Servicios de Intervención Temprana de California.

(Derogado y agregado por las Leyes de 1993, Cap. 945, Sec. 2. Vigente a partir del 8 de octubre de 1993. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003. Consulte la sección del mismo número en el Título 14 en efecto subsiguiente agregado por la Sec. 4 del Cap. 945.)

95001. (a) La Legislatura considera y declara lo siguiente:

(1) Existe una necesidad de brindar servicios adecuados de intervención temprana individualmente diseñados para bebés y niños desde el nacimiento hasta los dos años de edad, inclusive, que tienen discapacidades o están en riesgo de desarrollar una discapacidad, para mejorar su desarrollo y minimizar la posibilidad de desarrollar retrasos en el desarrollo.

(2) Los servicios de intervención temprana para bebés y niños pequeños con discapacidades o que están en riesgo de desarrollar una discapacidad representan una inversión de recursos, ya que estos servicios reducen los costos finales para nuestra sociedad al minimizar la necesidad de educación especial y servicios relacionados en los últimos años escolares y minimizar las probabilidades de institucionalización. Estos servicios también maximizan la capacidad de las familias de atender mejor las necesidades especiales de sus hijos. Los servicios de intervención temprana para bebés y niños pequeños con discapacidades maximizan el potencial de las personas de manejarse con eficacia en el contexto de la vida y las actividades cotidianas, incluido el potencial de llevar una vida independiente y ejercer todos los derechos de ciudadanía. Cuanto antes se comience con la intervención, mayor será la eficacia en materia de costos y mayores serán los resultados educativos y la calidad de vida que puedan lograr los niños con discapacidades.

(3) La familia es la constante en la vida del niño mientras que el sistema de servicios y el personal dentro de estos sistemas son fluctuantes. Debido a que la familia es la principal responsable por el bienestar de un bebé o un niño pequeño, los servicios deben apoyar y mejorar la capacidad de la familia para satisfacer las necesidades especiales de desarrollo de los bebés o niños pequeños con discapacidades.

(4) El apoyo entre familias fortalece la capacidad de las familias de participar plenamente en la planificación de los servicios y su capacidad para cuidar a los bebés o los niños pequeños con discapacidades.

(5) Satisfacer las necesidades complejas de los bebés con discapacidades y sus familias requiere sistemas de prestación de servicios estatales y locales, activos, coordinados, colaborativos y accesibles que son flexibles, culturalmente competentes y sensibles a las necesidades identificadas de las familias. Al coordinar los programas de salud, desarrollo, educación y de naturaleza social, se ha demostrado su rentabilidad, no solo para los sistemas sino también para las familias.

(6) La colaboración entre el profesional y las familias ayuda a cambiar las formas en que se prestan los servicios de intervención temprana y a mejorar su eficacia.

(7) Los bebés y los niños pequeños con discapacidades son parte de sus comunidades, y como ciudadanos hacen valiosos aportes a la sociedad en su conjunto.

(b) Por lo tanto, es la intención de la Legislatura que:

(1) Se utilicen los fondos proporcionados conforme la Parte C de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades (Título 20, Sec. 1431 y siguientes del Código de los Estados Unidos) para mejorar los servicios de intervención temprana, según se definen en este título, al desarrollar formas innovadoras de prestar servicios coordinados, centrados en la familia, basados en los sistemas existentes.

(2) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, el Departamento de Educación del Estado, el Departamento de Atención Médica del Estado y el Departamento de Servicios Sociales del Estado coordinan los servicios que se prestan a los bebés y los niños pequeños con discapacidades y sus familias. Estas agencias necesitan colaborar con las familias y las comunidades para proporcionar un sistema de intervención temprana, basado en la comunidad, interagencial, multidisciplinario, integral, centrado en la familia para los bebés y los niños pequeños con discapacidades.

(3) Se brinde a las familias suficiente información y apoyo y respete su capacidad de tomar decisiones de manera colaborativa en relación con los servicios para sus hijos.

(4) Se apoye a los profesionales para mejorar su entrenamiento y mantener un alto nivel de experiencia en su campo, además del conocimiento de lo que constituye las prácticas de intervención temprana más eficaces.

(5) Las familias y los profesionales se unan en asociaciones colaborativas para desarrollar servicios de intervención temprana que satisfagan las necesidades de los bebés y los niños pequeños con discapacidades y que aquellas asociaciones sean la base para el desarrollo de servicios que satisfagan las necesidades de la población cultural y lingüísticamente diversa de California.

(6) Los bebés y niños pequeños con discapacidades y sus familias reciba servicios en un entorno lo más natural posible, que incluya el uso de apoyos naturales y los recursos existentes de la comunidad.

(7) El sistema de prestación de servicios responda a las familias y los niños que reciben los servicios dentro del contexto de la cooperación y la coordinación entre las diferentes agencias.

(8) Se asegure y mantenga la calidad del programa de intervención temprana a través del establecimiento de normas para dichos programas y el personal relacionado.

(9) El sistema de intervención temprana sea receptivo a los aportes y la participación del público en el desarrollo de las políticas y procedimientos de implementación para los servicios de intervención temprana a través del foro de un consejo de coordinación institucional establecido de conformidad con los reglamentos federales de la Parte C de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades.

(c) No es la intención de la Legislatura exigir al Departamento de Educación del Estado que implemente este título a menos que se le realice al Departamento un reembolso adecuado, según lo especifique y acuerde el Departamento, de los fondos federales de la Parte C de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades.

**(Enmendada por las Leyes de 2013, Cap. 22, Sec. 10. (AB 75) Vigente a partir del 27 de junio de 2013. En efecto a partir del 1 de julio de 2013, por la Sec. 110 del Cap. 22. Derogada de manera condicional**

según se prescribe en la Sección 95003)

95001.5. Para prevenir un posible conflicto de interés y de conformidad con el Título 34 de la Sección 303.604 del Código de Reglamentos Federales, ningún miembro del consejo de coordinación institucional podrá votar en cuestiones que le proporcionarían un beneficio financiero directo a dicho miembro o que de otra forma podrían parecer un conflicto de interés.

**(Agregada por las Leyes de 1997, Cap. 294, Sec. 2. Vigente a partir del 18 de agosto de 1997. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003)**

95002. El propósito de este título es proporcionar un sistema estatal de programas interagenciales coordinados, integrales, centrados en la familia y multidisciplinarios, responsables de la prestación de servicios y apoyos de intervención temprana a todos los bebés y niños pequeños elegibles y sus familias.

**(Derogado y agregado por las Leyes de 1993, Cap. 945, Sec. 2. Vigente a partir del 8 de octubre de 1993. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003. Consulte la sección del mismo número en el Título 14 en efecto subsiguiente agregado por la Sec. 4 del Cap. 945.)**

95003. (a) La participación del estado en la Parte C de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades (Título 20, Sec. 1431 y siguientes del Código de los Estados Unidos) deberá depender de la recepción de fondos federales para cubrir los costos de cumplir con las leyes y los reglamentos estatales que imponen nuevos requisitos al estado. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado y el Departamento de Educación del Estado deberán informar cada año al Departamento de Finanzas durante la preparación del presupuesto del gobernador y la revisión del mes de mayo, los costos y los fondos federales que se estima que estarán disponibles durante el año del presupuesto.

(b) Si el monto de financiación proporcionado por el gobierno federal de conformidad con la Parte C de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades para el año fiscal 1993-94, o para cualquier año fiscal subsiguiente, no es suficiente para financiar la totalidad de los mayores costos de participación en este programa federal por las agencias educativas locales, según se requiere de conformidad con este título, para los bebés y los niños pequeños desde el nacimiento hasta los dos años de edad, inclusive, identificados de conformidad con la Sección 95014, y esa falta de fondos federales exige una mayor contribución del Fondo General o una contribución de una agencia educativa local para financiar dichos costos requeridos y suplementarios, el estado deberá terminar su participación en el programa. La finalización del programa se deberá producir el 1 de julio si se ha notificado a las agencias educativas locales sobre dicha finalización antes del 10 de marzo de ese año calendario. Si se proporciona esta notificación después del 10 de marzo de un año calendario, la finalización no se deberá producir antes del 1 de julio del año calendario siguiente. La contribución voluntaria de fondos por parte de una agencia estatal o local para cualquiera de los programas o servicios requeridos de conformidad con este título no deberá constituir una base para dar por finalizada la participación del estado en ese programa federal. Es la intención de la Legislatura que, si finaliza el programa, dicha finalización se deberá realizar de forma ordenada, con la notificación de los padres y el personal certificado.

(c) Este título deberá permanecer en efecto solo hasta que el estado termine su participación en la Parte C de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades desde el nacimiento hasta los dos años de edad, inclusive, y notifique al Secretario del Senado la finalización, y quedará derogado a partir de esa última fecha. Como agencia principal, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, ante la notificación del Departamento de Finanzas o el Departamento de Educación del Estado sobre la insuficiencia de fondos federales y la finalización de



este programa, deberá ser responsable por el pago de servicios de conformidad con este título cuando no se requiera a ninguna otra agencia o departamento hacer estos pagos.

**(Enmendada (según enmienda de las Leyes de 2007, Cap. 56, Sec. 106) por las Leyes de 2008, Cap. 179, Sec. 133. Vigente a partir del 1 de enero de 2009. Derogada de manera condicional en virtud de sus propias disposiciones. Consulte la sección del mismo número en el Título 14 en efecto subsiguiente, agregado por las Leyes de 1993, Cap. 945, Sec. 4.)**

95004. Los servicios de intervención temprana especificados en este título se deberán prestar de la siguiente manera:

(a) Los servicios directos para bebés y niños pequeños elegibles y sus familias se deberán prestar de conformidad con el sistema existente del centro regional de conformidad con la Ley Lanterman de Servicios para Discapacidades del Desarrollo (División 4.5 (a partir de la Sección 4500) del Código de Bienestar e Instituciones) y el sistema existente de la agencia educativa local de conformidad con las secciones adecuadas de la Parte 30 (a partir de la Sección 56000) del Código de Educación y los reglamentos adoptados de conformidad, y la Parte C de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades (Título 20, Sec. 1431 y siguientes del Código de los Estados Unidos).

(b) (1) Al prestar servicios conforme a este título, los centros regionales deberán cumplir con las disposiciones de la Ley Lanterman de Servicios para Discapacidades del Desarrollo (División 4.5 (a partir de la Sección 4500) del Código de Bienestar e Instituciones y sus reglamentos de implementación (Título 17, División 2 (a partir de la Sección 50201) del Código de Reglamentos de California), que incluyen, pero no se limitan a, las disposiciones relativas a la selección de proveedores y fijación de tarifas y el Programa de Participación de la Familia en los Costos de Servicios, excepto cuando el cumplimiento de dichas disposiciones podría ocasionar una demora en la prestación de servicios de intervención temprana o entrar en conflicto de otra forma con este título y los reglamentos de implementación de este título (Título 17, División 2, Capítulo 2 (a partir de la Sección 52000) del Código de Reglamentos de California), o la Parte C de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades (Título 20,

Sección 1431 y siguientes, del Código de los Estados Unidos), y los reglamentos federales aplicables contenidos en el Título 34, Parte 303 (a partir de la Sección 303.1) del Código de Reglamentos Federales. Sin perjuicio de cualquier otra disposición en contrario de una ley o reglamento, se deberá utilizar un seguro de salud privado para los servicios médicos o un plan de servicios de atención médica identificado en el plan individual de servicios para la familia, para actividades diferentes a la evaluación y la valoración, en cumplimiento de las leyes y reglamentos federales y estatales aplicables.

(2) Cuando el cumplimiento con esta subdivisión podría generar demoras en la prestación de cualquier servicio de intervención temprana, el Departamento puede autorizar a un centro regional que utilice un código de servicio especial que permita la obtención inmediata del servicio.

(c) El uso de un seguro de salud privado o un plan de servicios de atención médica para pagar los servicios de intervención temprana en virtud de la Parte C de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades (Título 20, Sección 1431 y siguientes, del Código de los Estados Unidos) no:

(1) Se computará para, ni generará una, pérdida de beneficios debido a los límites de cobertura anual o de por vida del seguro de salud o del plan de servicios de atención médica para el bebé o el niño pequeño con una discapacidad, el padre, la madre o los familiares del niño cubiertos por dicha póliza de seguro o contrato del plan de servicios de atención médica.

(2) Afectará de forma negativa la disponibilidad de cobertura de salud para el bebé o el niño pequeño con una discapacidad, el padre, la madre o los familiares del niño cubiertos por dicha póliza de seguro o contrato del plan de servicios de atención médica, ni generará la cancelación de la póliza de seguro de salud o del contrato del plan de servicios de atención médica o la cobertura en virtud de la póliza de seguro de salud o del contrato del plan de servicios de atención médica para estas personas.

(3) Será la base para aumentar la prima del seguro de salud o del plan de servicios de atención médica del bebé o el niño pequeño con una discapacidad, el padre, la madre o los familiares del niño cubiertos por dicha póliza de seguro o contrato del plan de servicios de atención médica.

(d) Los servicios deberán ser prestados por centros de recursos familiares que ofrecen, entre otros, servicios de apoyo entre padres, servicios de divulgación de información y derivación, servicios de concientización de la población, actividades de colaboración entre los profesionales y las familias y ayuda con la transición para las familias.

(e) No se deberán ampliar las obligaciones existentes del estado de prestar estos servicios por cuenta del estado.

(f) Es la intención de la Legislatura que se presten los servicios de conformidad con el Título 34, Secciones 303.124, 303.126 y 303.527 del Código de Reglamentos Federales.

**(Enmendada (según enmienda de las Leyes de 2009, 4.º Ses. Ex., Cap. 9, Sec. 1) por las Leyes de 2012, Cap. 25, Sec. 1. (AB 1472) Vigente a partir del 27 de junio de 2012. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003. Consulte la sección del mismo número en el Título 14 en efecto subsiguiente, agregado por las Leyes de 1993, Cap. 945, Sec. 4.)**

## CAPÍTULO 2. ADMINISTRACIÓN

**(Capítulo 2 agregado por las Leyes de 1993, Cap. 945, Sec. 2. Vigente a partir del 8 de octubre de 1993. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003)**

95006. La administración de este título deberá estar a cargo de forma conjunta del secretario de la Agencia de Salud y Servicios Humanos y el superintendente de Instrucción Pública. La planificación, el desarrollo, la implementación y la supervisión del sistema estatal de servicios de intervención temprana deberán estar a cargo del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, en colaboración con el Departamento de Educación del Estado, con el asesoramiento y la asistencia de un consejo de coordinación institucional establecido de conformidad con los reglamentos federales.

**(Enmendada por las Leyes de 2007, Cap. 56, Sec. 107. Vigente a partir del 1 de enero de 2008. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003)**

95007. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá servir como la agencia principal responsable por la administración y coordinación del sistema estatal. Las obligaciones y responsabilidades específicas del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberán incluir, pero no se limitarán a, todas las siguientes:

(a) Establecer un único punto de contacto con la Oficina federal de Programas de Educación Especial para la administración de la Parte C de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades.

(b) Administrar el sistema de intervención temprana del estado, de conformidad con la Parte C de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades (Título 20, Sec. 1431 y siguientes, del Código de los Estados Unidos), los reglamentos aplicables y una solicitud estatal aprobada.

(c) Administrar los componentes obligatorios y discrecionales, según se especifica en las Secciones 95022 y 95024.

(d) Administrar los acuerdos fiscales y los acuerdos entre agencias con las agencias participantes y las organizaciones comunitarias para implementar este título.

(e) (1) Establecer procedimientos entre agencias, incluida la designación de estructuras de coordinación local, según sean necesarios para compartir la información de la agencia y coordinar las actividades de formulación de políticas. Al desarrollar estos procedimientos, se deberán realizar esfuerzos para programar reuniones con, e involucrar a los padres y los tutores legales en, actividades relacionadas con la transición.

(2) Exigir a cada centro regional que designe un punto principal de contacto para coordinar y completar, con otras agencias y personas, la transición de un niño y su familia de la Parte C a la Parte B de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades, incluido el establecimiento de prácticas para educar y apoyar a las familias durante la transición.

(f) Adoptar procedimientos escritos para recibir y resolver quejas relativas a las violaciones de la Parte C de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades por las agencias públicas cubiertas por este título, según se especifica en el Título 20, Sección 1435(a)(10) del Código de Estados Unidos y los reglamentos federales apropiados.

(g) Establecer, adoptar e implementar salvaguardas de procedimiento que cumplan con los requisitos de la Parte C de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades, según se especifica en el Título 20, Sección 1439 del Código de los Estados Unidos y los reglamentos federales aplicables.

(h) (1) Supervisar a las agencias, las instituciones y las organizaciones que reciben asistencia conforme a este título.

(2) Equipos interagenciales suficientemente capacitados para garantizar el cumplimiento deberán estar a cargo de la supervisión. Los equipos interagencia deberán consistir en, pero no se limitarán a, los representantes del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, el Departamento de Educación del Estado, el consejo de coordinación institucional o un centro o una red de recursos familiares local, un padre o madre, un prestador de servicios directos o cualquier otra agencia responsable por la prestación de servicios de intervención temprana.

(3) Todos los miembros de un equipo interagencial deberán tener acceso a toda la información que sea objeto de revisión. Los miembros de cada equipo interagencial deberán mantener la confidencialidad de la información, y cada miembro del equipo interagencial deberá firmar un acuerdo escrito de confidencialidad.

(4) Se deberá enviar un resumen de los problemas y los hallazgos de la supervisión dos veces al año al consejo de coordinación institucional para su revisión.

(i) Establecer enfoques innovadores para la distribución de la información, los servicios de apoyo familiar y la coordinación entre agencias a nivel local. Esto deberá incluir la publicación de información para los padres, relacionada específicamente con los requisitos de transición, junto con otras oportunidades de entrenamiento para padres, en la página web de la agencia principal, las páginas web de los centros regionales y otras páginas web adecuadas.

(j) Garantizar la prestación de servicios de intervención temprana adecuados para todos los bebés elegibles de conformidad con la Parte C de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades (Título 20, Sec. 1431 y siguientes del Código de los Estados Unidos) y conforme la Sección 95014, excepto para aquellos bebés que tienen solo una discapacidad de baja incidencia, según se define en la Sección 56026.5 del Código de Educación y que no son elegibles para recibir servicios en virtud de la Ley Lanterman de Servicios para

Discapacidades del Desarrollo (División 4.5 (a partir de la Sección 4500) del Código de Bienestar e Instituciones).

El desarrollo y la implementación de las subdivisiones (e) a (h), inclusive, deberá ser un esfuerzo colaborativo entre el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado y el Departamento de Educación del Estado. Al establecer los procedimientos escritos para recibir y resolver quejas según se especifica en la subdivisión (f) y al establecer e implementar las salvaguardas de procedimiento según se especifica en la subdivisión (g), es la intención de la Legislatura que estos procedimientos sean idénticos para todos los bebés que reciben servicios conforme a esta ley, de acuerdo con las disposiciones del Título 34, Secciones 303.400 y 303.420(b) del Código de Reglamentos Federales. Las salvaguardas de procedimiento y los requisitos de debido proceso establecidos en virtud de este título deberán reemplazar y ser utilizados en lugar de los procedimientos de debido proceso contenidos en la División 4.5, Capítulo 1 (a partir de la Sección 4500) del Código de Bienestar e Instituciones y la Parte 30 (a partir de la Sección 56500) del Código de Educación para los bebés y sus familias elegibles conforme a este título.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 2. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003)**

95008. (a) El Departamento de Educación del Estado deberá ser responsable por la administración de los servicios y programas para bebés que solo tienen una discapacidad visual, auditiva y ortopédica severa, y cualquier combinación de ambas, que cumplen con los criterios establecidos en las Secciones 56026 y 56026.5 del Código de Educación y en el Título 5, Sección 3030(a), (b), (d), o (e) y Sección 3031 del Código de Reglamentos de California y la Parte C de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades (Título 20, Sec. 1431 y siguientes, del Código de los Estados Unidos), y que no son elegibles para recibir servicios en virtud de la Ley Lanterman de Servicios para Discapacidades del Desarrollo (División 4.5 (a partir de la Sección 4500) del Código de Bienestar e Instituciones).

(b) El Departamento de Educación del Estado deberá exigir a cada agencia educativa local que designe un punto principal de contacto para coordinar y completar, con otras agencias y personas, la transición de un niño y su familia de la Parte C a la Parte B de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades, incluido el establecimiento de prácticas para educar y apoyar a las familias durante la transición.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 3. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003)**

95009. El desarrollo de reglamentos conjuntos para satisfacer los requisitos de este título deberá ser la responsabilidad compartida del Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, en nombre del secretario de la Agencia de Salud y Bienestar, y del Departamento de Educación del Estado, en nombre del Superintendente de Instrucción Pública. Los reglamentos conjuntos se deberán acordar entre ambos departamentos. Estos reglamentos se deberán elaborar y aprobar antes del 1 de octubre de 1995. El Departamento de Finanzas deberá revisar y comentar los reglamentos conjuntos antes de su tratamiento en una audiencia pública.

**(Agregada por las Leyes de 1993, Cap. 945, Sec. 2. Vigente a partir del 8 de octubre de 1993. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003)**

### **CAPÍTULO 3. COORDINACIÓN ESTATAL ENTRE AGENCIAS**

**(Capítulo 3 agregado por las Leyes de 1993, Cap. 945, Sec. 2. Vigente a partir del 8 de octubre de 1993. Derogado de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003)**

95012. (a) Los siguientes departamentos deberán cooperar y coordinar sus servicios de intervención temprana para los bebés elegibles y sus familias en virtud de este título y necesitan colaborar con las familias y las comunidades para proporcionar un sistema de intervención temprana centrado en la familia, integral, multidisciplinario, interagencial y basado en la comunidad:

- (1) Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado.
- (2) Departamento de Educación del Estado.
- (3) Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado.
- (4) Departamento de Servicios Sociales del Estado.

(b) Cada departamento participante deberá celebrar un acuerdo interagencial con el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado. Cada acuerdo interagencial deberá especificar, como mínimo, el nivel actual y continuo de asistencia financiera de la agencia en la prestación de servicios a bebés y niños pequeños con discapacidades y sus familias. Cada acuerdo interagencial también deberá especificar los procedimientos para resolver disputas de manera oportuna. Los acuerdos interagenciales también deberán incluir disposiciones para garantizar la cooperación y la coordinación efectivas entre las agencias en relación con las actividades de formulación de políticas asociadas con la implementación de este título, incluidas las propuestas legislativas, el desarrollo de reglamentos y la planificación fiscal. Todos los acuerdos interagenciales deberán revisarse de forma anual y modificarse según sea necesario.

(c) Además de las disposiciones especificadas en la subdivisión (b), el acuerdo entre agencias con el Departamento de Educación del Estado deberá incluir disposiciones relacionadas con el desarrollo conjunto y la diseminación de información educativa sobre la transición de la Parte C de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 4. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003)**

#### **CAPÍTULO 4. ELEGIBILIDAD**

**(Capítulo 4 agregado por las Leyes de 1993, Cap. 945, Sec. 2. Vigente a partir del 8 de octubre de 1993. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003)**

95014. (a) El término “bebé o niño pequeño elegible” para los efectos de este título significa bebés y niños pequeños desde el nacimiento hasta los dos años de edad, para quienes se ha documentado una necesidad de servicios de intervención temprana, según se especifica en la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades (Título 20, Sec. 1431 y siguientes, del Código de los Estados Unidos) y los reglamentos aplicables, mediante una evaluación, según los requisitos de las Secciones 95016 y 95018, y quienes cumplen con los siguientes criterios:

(1) Bebés y niños pequeños con una demora en el desarrollo en una o más de las siguientes áreas: desarrollo cognitivo; desarrollo físico y motriz, incluida la visión y la audición; desarrollo de la comunicación expresiva; desarrollo de la comunicación receptiva; desarrollo social o emocional; o desarrollo adaptativo. Los bebés y niños pequeños con un retraso en el desarrollo son aquellos para quienes se ha establecido que presentan una diferencia significativa entre el nivel esperado de desarrollo para su edad y su nivel actual de funcionamiento. Esta determinación la deberá realizar personal calificado, reconocido por un equipo multidisciplinario o que sea parte de este equipo, incluidos los padres. Una diferencia significativa se define como una demora del 25 por ciento en una o más áreas de desarrollo.

(2) Los bebés y niños pequeños con condiciones de riesgo establecidas, con condiciones de etiología conocida o afecciones, incluido el síndrome de alcoholismo fetal, con consecuencias establecidas como perjudiciales para el desarrollo. Estas

condiciones y afecciones deberán ser diagnosticadas por personal calificado, reconocido por, o parte de, un equipo multidisciplinario, incluidos los padres. Se deberá certificar que la condición tiene una alta probabilidad de derivar en un retraso en el desarrollo si el desarrollo no es evidente en el momento del diagnóstico.

(3) Los bebés y los niños pequeños que presentan un alto riesgo de desarrollar una discapacidad sustancial del desarrollo debido a una combinación de factores de riesgo biomédico, cuya presencia es diagnosticada por personal calificado reconocido por, o parte de, un equipo multidisciplinario, incluidos los padres.

(b) Los centros regionales y las agencias educativas locales deberán ser responsables por garantizar que se brinden servicios a los bebés y niños pequeños elegibles de la siguiente manera:

(1) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado y los centros regionales deberán ser responsables por la prestación de los servicios de intervención temprana adecuados que se requieren para la participación de California en la Parte C de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades (Título 20, Sec. 1431 y siguientes, del Código de los Estados Unidos) para todos los bebés elegibles en virtud de esta sección, excepto aquellos bebés que solo tienen una discapacidad visual, auditiva y ortopédica severa, o cualquier combinación de ambas, que cumplen con los criterios establecidos en las Secciones 56026 y 56026.5 del Código de Educación y en el Título 5, Sección 3030(a) o (b) y Sección 3031 del Código de Reglamentos de California.

(2) El Departamento de Educación del Estado y las agencias educativas locales deberán ser responsables por la prestación de los servicios adecuados de intervención temprana, de conformidad con la Parte C de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades (Título 20, Sec.1431 y siguientes, del Código de los Estados Unidos) para los bebés que solo tienen una discapacidad visual, auditiva u ortopédica severa, o cualquier combinación de estas, que cumplen con los criterios establecidos en las Secciones 56026 y 56026.5 del Código de Educación y en el Título 5, Sección 3030(a) o (b) y Sección 3031 del Código de Reglamentos de California y que no son elegibles para recibir servicios de conformidad con la Ley Lanterman de Servicios para Discapacidades del Desarrollo (División 4.5 (a partir de la Sección 4500) del Código de Bienestar e Instituciones).

(3) Los procedimientos y los plazos de transferencia, según se dispone en la Sección 4643.5, subdivisión (d) del Código de Bienestar e Instituciones, se deberán aplicar si las circunstancias relacionadas con un bebé o niño pequeño elegible son las siguientes: (A) el niño tiene un orden de colocación en un hogar de acogida, está esperando la colocación en un hogar de acogida o ha sido colocado en una institución de cuidados fuera del hogar a través de una colocación voluntaria, según se define en la Sección 11400, subdivisión (o), del Código de Bienestar e Instituciones y (B) se ha transferido de un centro regional a otro.

(c) Para los bebés y los niños pequeños y sus familias que son elegibles para recibir servicios de un centro regional y una agencia educativa local, el centro regional deberá ser la agencia responsable por la prestación o la compra de los servicios adecuados de intervención temprana que exceden las responsabilidades asignadas de las agencias educativas locales y que se requieren para la participación de California en la Parte C de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades (Título 20, Sec. 1431 y siguientes del Código de los Estados Unidos). La agencia educativa local deberá prestar servicios de educación especial hasta su capacidad de programa financiada, según lo establecido cada año por el Departamento de Educación del Estado en consulta con el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado y el Departamento de Finanzas.

(d) Una agencia o equipo multidisciplinario, incluida una agencia mencionada en la Sección 95012, no deberá presumir ni determinar la elegibilidad, incluida la elegibilidad para los servicios médicos, para ninguna otra agencia. Sin embargo, los centros regionales y las agencias educativas locales deberán coordinar la admisión, la evaluación, la valoración y los planes individuales de servicios para la familia para los bebés y los niños pequeños y sus familias que reciben servicios de una agencia.

(e) Al finalizar el programa de conformidad con la Sección 95003, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá ser responsable por el pago de los servicios de conformidad con este título.

(f) Esta sección entrará en efecto el 1 de enero de 2015.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 5. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003)**

## CAPÍTULO 5. SERVICIOS

**(Capítulo 5 agregado por las Leyes de 1993, Cap. 945, Sec. 2. Vigente a partir del 8 de octubre de 1993. Derogado de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003)**

95016. (a) Cada bebé o niño pequeño referido para la evaluación de servicios de intervención temprana deberá recibir una evaluación oportuna, integral y multidisciplinaria de sus necesidades y nivel de funcionamiento para determinar la elegibilidad. En el proceso de determinar la elegibilidad para un bebé o niño pequeño, se deberá realizar una evaluación por parte del personal calificado, que deberá incluir una entrevista a la familia para identificar las fortalezas y las necesidades específicas del niño y los servicios apropiados para satisfacer esas necesidades; y los recursos, las prioridades y las preocupaciones de la familia y los apoyos y servicios necesarios para mejorar la capacidad de la familia para satisfacer las necesidades de desarrollo de su bebé o niño pequeño. El centro regional y la agencia educativa local, y cualquier otra agencia que preste servicios para el bebé o el niño pequeño elegible, según corresponda, deberán compartir y usar las evaluaciones y valoraciones. Las evaluaciones familiares deberán estar dirigidas por la familia y serán voluntarias. Se deberá ofrecer a las familias la oportunidad de participar en todas las decisiones relativas a la elegibilidad y los servicios.

(b) Los centros regionales y las agencias educativas locales o las personas designadas por estos deberán ser responsables de garantizar que se implementen los requisitos de esta sección. Los procedimientos, requisitos y plazos para la evaluación y la valoración se deberán ajustar a las leyes y los reglamentos establecidos conforme a la Parte C de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades (Título 20, Sec. 1431 y siguientes, del Código de los Estados Unidos), los reglamentos aplicables y este título, y se deberán especificar en los reglamentos adoptados de conformidad con la Sección 95028.

**(Enmendada por las Leyes de 2007, Cap. 56, Sec. 111. Vigente a partir del 1 de enero de 2008. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003)**

95018. Se deberá asignar a cada bebé o niño pequeño elegible y su familia un coordinador de servicios que será responsable de facilitar la implementación del plan individual de servicios para la familia y coordinar con otras agencias y personas que prestan servicios a la familia. Las calificaciones, responsabilidades y funciones de los coordinadores de servicios deberán ser acordes a las leyes y reglamentos establecidos de conformidad con la Parte C y este título, y se deberán especificar en los reglamentos adoptados de conformidad con la Sección 95028. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado se deberá asegurar de que los coordinadores de servicios, según se define en las leyes federales, cumplan con los requisitos de los reglamentos federales y estatales, reciban entrenamiento para trabajar con los bebés y sus familias y cumplan con los requisitos de competencia establecidos en el Título

17, Sección 52122 del Código de Reglamentos de California. La cantidad de casos asignados a los coordinadores de servicios deberá ser la especificada en la subdivisión (c) de la Sección 4640.6 del Código de Bienestar e Instituciones. Un coordinador de servicios para cada bebé o niño pequeño elegible y su familia deberá revisar el plan individual de servicios para la familia al menos cada tres meses. De conformidad con la Sección 303.521 del Título 34 del Código de Reglamentos Federales, no se aplicará a la coordinación de servicios ninguna de las tarifas establecidas para otro programa federal o estatal.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 6. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003)**

95020. (a) Un bebé o niño pequeño elegible deberá tener un plan individual de servicios para la familia. El plan individual de servicios para la familia se deberá utilizar en lugar de un plan del programa familiar requerido de conformidad con las Secciones 4646 y 4646.5 del Código de Bienestar e Instituciones, el programa de educación individualizado requerido de conformidad con la Sección 56340 del Código de Educación o cualquier otro plan de servicio aplicable.

(b) Para un bebé o niño pequeño al que se haya evaluado por primera vez, se deberá realizar una reunión para compartir los resultados de la evaluación, para determinar la elegibilidad y, para los niños que son elegibles, para elaborar el plan individual de servicios inicial para la familia dentro de los 45 días calendario a partir de la recepción de la derivación escrita. Se pueden compartir los resultados de la evaluación y la determinación de la elegibilidad en una reunión con la familia antes de la elaboración del plan individual de servicios para la familia. Se deberá obtener el consentimiento escrito de los padres, o el consentimiento por parte de un tutor legal, para la evaluación y valoración, dentro de los 45 días. Un centro regional, una agencia educativa local o la persona designada por una de esas entidades, deberán iniciar y llevar a cabo esta reunión. Se deberá ofrecer a las familias la oportunidad de participar en todas las decisiones relativas a la elegibilidad y los servicios. Durante la admisión y la valoración, pero no después de la reunión del plan individual de servicios para la familia, los padres, el tutor legal o el conservador deberán presentar copias de cualquier tarjeta de beneficios de salud que habilite al consumidor a recibir beneficios de salud, que incluyen, pero no se limitan a, las credenciales del seguro privado de salud, del plan de servicios de atención médica, de Medi-Cal, Medicare y TRICARE. Si la persona o, cuando fuese adecuado, sus padres, tutores legales o conservadores, no tienen ningún beneficio, el centro regional no deberá usar este hecho para afectar de forma negativa los servicios que la persona puede o no recibir del centro regional.

(c) (1) Se deberá informar a los padres y tutores legales sobre todos sus derechos, incluido el derecho a invitar a otra persona, como un miembro de la familia o un defensor u otro padre o madre, o a cualquiera de ellos, a acompañarlos a cualquier reunión del plan individual de servicios para la familia. Sin perjuicio de cualquier otra ley, hasta el 30 de junio de 2023, y a pedido del padre, la madre o el tutor legal, las reuniones del plan individual de servicios para la familia se deberán llevar a cabo mediante comunicaciones electrónicas remotas.

(2) Con el consentimiento de los padres, o el consentimiento de un tutor legal, se deberá hacer una derivación al centro o la red de recursos familiares local. Se deberá ofrecer a los padres o al tutor legal una solicitud de consentimiento en la reunión inicial del plan individual de servicios para la familia y en cualquier reunión posterior del plan individual de servicios para la familia, si no se obtuvo previamente el consentimiento.

(d) El plan individual de servicios para la familia deberá ser por escrito y abordará todas las siguientes cuestiones:



(1) Una declaración de los niveles actuales del desarrollo físico del bebé o del niño pequeño, incluida la visión, la audición y el estado de salud, el desarrollo cognitivo, el desarrollo de la comunicación, el desarrollo social y emocional y los desarrollos adaptativos.

(2) Con la concurrencia de la familia, una declaración de las preocupaciones, las prioridades y los recursos de la familia relacionados con la satisfacción de las necesidades especiales de desarrollo del bebé o el niño pequeño elegible.

(3) Una declaración de los principales resultados que se espera lograr para el bebé o el niño pequeño y la familia, donde los servicios para la familia se relacionen con la satisfacción de las necesidades especiales de desarrollo del bebé o el niño pequeño elegibles.

(4) Los criterios, procedimientos y plazos utilizados para determinar el grado de avance hacia el alcance de los resultados y la necesidad de realizar modificaciones o revisiones.

(5) (A) Una declaración de los servicios específicos de intervención temprana necesarios para satisfacer las necesidades únicas del bebé o el niño pequeño, según se identifican en el párrafo (3), que incluyen, pero no se limitan a, la frecuencia, la intensidad, la ubicación, la duración y el método de prestación de los servicios, incluidas las comunicaciones electrónicas remotas, y las formas de prestar servicios en entornos genéricos naturales, incluido el entrenamiento grupal para padres y tutores legales sobre técnicas de intervención conductual en lugar de algunos o todos los componentes de entrenamiento en el hogar para padres y tutores legales de los servicios de intervención conductual, y la compra de servicios barriales de educación preescolar y contratación del personal calificado necesario en lugar de programas de desarrollo infantil.

(B) A partir del 1 de julio de 2009, en el momento del desarrollo, la revisión o la modificación del plan individual de servicios para la familia del bebé o el niño pequeño, el centro regional deberá considerar ambas de las siguientes opciones:

(i) El uso de entrenamiento grupal para padres y tutores legales sobre técnicas de intervención conductual en lugar de algunos o todos los componentes de entrenamiento para padres en el hogar de los servicios de intervención conductual.

(ii) La compra de servicios barriales de educación preescolar y la contratación del personal calificado necesario en lugar de programas de desarrollo infantil.

(6) Una declaración de la agencia responsable por la prestación de los servicios identificados.

(7) El nombre del coordinador de servicios que deberá ser responsable de facilitar la implementación del plan y coordinar con otras agencias y personas.

(8) Los pasos que se adoptarán para garantizar la transición del bebé o del niño pequeño al cumplir los tres años de edad a otros servicios apropiados. Estos pueden incluir, según sea adecuado, servicios de educación especial u otros servicios ofrecidos en entornos naturales.

(9) Las fechas proyectadas para el inicio de servicios en el párrafo (5) y la duración prevista de esos servicios.

(e) Cada servicio identificado en el plan individual de servicios para la familia deberá estar designado como uno de tres tipos:

(1) Un servicio de intervención temprana, según se describe en el Título 20, Sección 1432, subsección (4) del Código de Estados Unidos, y los reglamentos aplicables, que se presta o compra a través del centro regional, la agencia educativa local u otra agencia participante. El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado y el Departamento de Servicios Sociales del Estado deberán prestar servicios de conformidad con las leyes estatales y federales y los reglamentos aplicables, y hasta el nivel de financiación asignada por la Legislatura. Los centros

regionales o las agencias educativas locales deberán prestar o comprar los servicios de intervención temprana identificados en un plan individual de servicios para la familia que exceden los requisitos de financiación y los requisitos estatutarios y reglamentarios de estos departamentos, de conformidad con las disposiciones de la Sección 95014, subdivisiones (b) y (c). No se deberá exigir que el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado y el Departamento de Servicios Sociales del Estado presten servicios de intervención temprana que excedan sus requisitos existentes de financiación o los requisitos estatutarios y reglamentarios.

(2) Otro servicio, diferente a los servicios especificados en el párrafo (1), que el bebé o el niño pequeño elegible o su familia pueden recibir de otros programas estatales, de conformidad con las normas de elegibilidad de dichos programas.

(3) Una derivación a un servicio no requerido que puede ser prestado a un bebé o niño pequeño elegible o a su familia. Los servicios no requeridos son aquellos que no están definidos como servicios de intervención temprana o que no se relacionan con la satisfacción de las necesidades especiales de desarrollo de un bebé o niño pequeño elegible relacionadas con la discapacidad, pero que pueden ser útiles para la familia. La concesión o denegación de servicios no requeridos por una agencia pública o privada no es pasible de apelación de conformidad con este título. A partir del 1 de julio de 2009, con independencia de cualquier otra disposición en contrario de una ley o reglamento, con excepción de los equipos médicos duraderos, los centros regionales no deberán comprar servicios no requeridos, pero pueden derivar a un miembro de la familia a un servicio no requerido que pueda estar disponible para un bebé o un niño pequeño elegibles o para su familia.

(f) Se deberá realizar una revisión anual y otras revisiones periódicas del plan individual de servicios para la familia para un bebé o niño pequeño y su familia para determinar el grado de avance hacia el logro de los resultados especificados en el plan y la necesidad de realizar modificaciones o revisiones de los resultados o los servicios. La frecuencia, los participantes, el propósito y los procesos requeridos para las revisiones anuales y periódicas se deberán ajustar a las leyes y los reglamentos establecidos conforme a la Parte C de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades (Título 20, Sec. 1400 y siguientes, del Código de los Estados Unidos) y este título, y se deberán especificar en los reglamentos adoptados de conformidad con la Sección 95028. En el momento de la revisión, los padres, tutor legal o conservador, deberán presentar copias de cualquier tarjeta de beneficios de salud que habilite al consumidor a recibir beneficios de salud, que incluyen, pero no se limitan a, las credenciales del seguro privado de salud, del plan de servicios de atención médica, de Medi-Cal, Medicare y TRICARE. Si los padres, el tutor legal o el conservador no tienen dichas tarjetas de beneficios, el centro regional no deberá usar ese hecho para afectar de forma negativa los servicios que la persona pueda recibir o no del centro regional.

(g) (1) Un centro regional deberá comunicar y brindar materiales escritos en la lengua materna de la familia durante el proceso de valoración, evaluación y planificación del plan individual de servicios para la familia, como se requiere en la Parte C de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades (Título 20, Sec. 1400 y siguientes, del Código de los Estados Unidos) y los reglamentos de implementación, según se requiere por las Secciones 11135 a 11139, inclusive, y los reglamentos de implementación, y también brindará servicios de comunicación alternativos, de conformidad con el Título 2, Secciones 11161 y 11162, del Código de Reglamentos de California.

(2) La lengua materna de la familia deberá estar documentado en el plan individual de servicios para la familia.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 7. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003)**

95020.5. (a) A partir del 1 de julio de 2011, los centros regionales deberán comenzar la transición de los proveedores de los servicios de intervención temprana comprados mediante el sistema de facturación electrónica de un centro regional. Todos los prestadores de servicios de intervención temprana prestados o comprados a través de un centro regional deberán presentar todas las facturas por vía electrónica para los servicios prestados a partir del 1 de julio de 2012, con excepción de lo siguiente:

(1) Un prestador cuyos servicios se pagan con vales, según se define ese término en la Sección 4512, subdivisión (i) del Código de Bienestar e Instituciones.

(2) Un prestador que demuestra que presentar facturas electrónicas presenta una dificultad financiera considerable.

(b) Para los efectos de esta sección, “facturación electrónica” se define como la aplicación web del “sistema de facturación electrónica del centro regional” proporcionada por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado.

**(Agregada por las Leyes de 2011, Cap. 37, Sec. 2. (AB 104) Vigente a partir del 30 de junio de 2011. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003)**

95021. (a) A partir del 1 de julio de 2009, con independencia de cualquier otra disposición en contrario de una ley o un reglamento, cualquier proveedor que preste servicios de análisis de conducta aplicada (ABA) o servicios de intervención conductual intensiva, o ambos, según se define en la subdivisión (d), deberá hacer lo siguiente:

(1) Llevará a cabo una evaluación conductual de cada bebé o niño a quien el proveedor presta estos servicios.

(2) Diseñará un plan de intervención que deberá incluir el tipo de servicio, la cantidad de horas y la participación de los padres necesaria para lograr las metas y los objetivos del bebé o el niño pequeño, según se establecen en su plan individual de servicios para la familia. El plan de intervención también deberá establecer la frecuencia con que se deberá evaluar e informar el progreso del bebé o el niño pequeño.

(3) Entregará al centro regional una copia del plan de intervención para la revisión y consideración de los miembros del equipo de planificación.

(b) A partir del 1 de julio de 2009, sin perjuicio de cualquier otra disposición en contrario de una ley o un reglamento, los centros regionales:

(1) Solo deberán comprar servicios ABA o servicios de intervención conductual intensiva que reflejen las mejores prácticas basadas en la evidencia, promuevan conductas sociales positivas y corrijan conductas que interfieran con el aprendizaje y las interacciones sociales.

(2) Solo comprarán servicios ABA o servicios de intervención conductual intensivos cuando uno o ambos padres de un bebé o niño pequeño que recibe servicios participa en el plan de intervención para el bebé o el niño pequeño, dada la naturaleza crítica de la participación de los padres en el éxito del plan de intervención.

(3) No deberán comprar servicios ABA o servicios de intervención conductual intensiva para la prestación de servicios de respiro, guardería/cuidado de día o servicios escolares.

(4) Interrumpirán la compra de servicios ABA o servicios de intervención conductual intensiva para un bebé o niño pequeño cuando se logren las metas y los objetivos de tratamiento del consumidor, según se describe en la subdivisión (a). No se deberán interrumpir los servicios ABA o los servicios de intervención conductual intensiva hasta que se revisen y actualicen las metas y los objetivos, según los requisitos del párrafo (5), y solo se deberán interrumpir si dichas metas y objetivos

de tratamiento revisados y actualizados no requieren servicios ABA o servicios de intervención conductual intensiva.

(5) Evaluarán el plan de intervención del proveedor y la cantidad de horas de servicios ABA o servicios de intervención conductual intensiva al menos una vez cada seis meses para cada bebé o niño pequeño, de conformidad con las prácticas basadas en la evidencia. De ser necesario, se deberán actualizar y revisar las metas y objetivos de tratamiento del plan de intervención.

(6) No deberán reintegrar los gastos incurridos por un padre o madre al participar en un programa de tratamiento de servicios conductuales.

(c) Para los bebés o los niños pequeños que reciban servicios ABA o servicios de intervención conductual intensiva el 1 de julio de 2009, como parte de su IFSP, se deberá aplicar la subdivisión (b) el 1 de agosto de 2009.

(d) Para los efectos de esta sección, se deberán aplicar las siguientes definiciones:

(1) “Análisis de conducta aplicada” significa el diseño, la implementación y la evaluación de modificaciones de la enseñanza y ambientales sistemáticas para promover conductas sociales positivas y reducir o corregir conductas que interfieren con el aprendizaje y las interacciones sociales.

(2) “Intervención conductual intensiva” significa cualquier forma de análisis de conducta aplicada que sea integral, esté diseñado para abordar todos los dominios del funcionamiento y se realice en múltiples entornos por un máximo de 40 horas semanales, en todos los entornos, dependiendo de las necesidades y el progreso de la persona. Las intervenciones de pueden realizar de forma individual o en pequeños grupos, según resulte apropiado.

(3) “Práctica basada en la evidencia” significa un proceso de toma de decisiones que integra la mejor investigación científicamente rigurosa disponible, conocimientos clínicos y las características de la persona. La práctica basada en la evidencia es un enfoque de tratamiento, en lugar de un tratamiento específico. La práctica basada en la evidencia promueve la recopilación, la interpretación, la integración y la evaluación continua de evidencia válida, importante y aplicable, informada por la persona o la familia, observada clínicamente y apoyada por la investigación. La mejor evidencia disponible, adecuada a las circunstancias y preferencias del bebé o el niño pequeño, se aplica para garantizar la calidad de los juicios clínicos y facilita la prestación de cuidados de la manera más rentable.

(4) “Padre/Madre” tiene el mismo significado que el presente en el Título 17, Sección 52000, subdivisión (b), párrafo (15) del Código de Reglamentos de California.

(5) La “participación de los padres” deberá incluir, pero no se limitará a, los siguientes significados:

- (A) Completar una instrucción grupal sobre los aspectos básicos de la intervención conductual.
- (B) Implementar estrategias de intervención, de acuerdo con el plan de intervención.
- (C) De ser necesario, recopilar datos sobre las estrategias conductuales y presentar esos datos al proveedor para su incorporación en los informes de progreso.
- (D) Participar en las reuniones clínicas necesarias.

(E) Comprar los materiales de modificación del comportamiento sugeridos o participar en la comunidad si se utiliza un sistema de recompensas.

**(Agregada por las Leyes de 2009, 4.º Ses. Ex., Cap. 9, Sec. 4. Vigente a partir del 28 de julio de 2009. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003)**

95022. El sistema estatal de intervención temprana deberá estar administrado por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, en colaboración con el Departamento de Educación del Estado, y con el asesoramiento y la asistencia de un

consejo de coordinación institucional establecido de conformidad con los reglamentos federales, y deberá incluir todos los siguientes componentes obligatorios:

(a) Un directorio central que incluya información sobre los servicios de intervención temprana, los recursos y los expertos disponibles en el estado, los profesionales y otros grupos que prestan servicios a los bebés y niños elegibles y los proyectos de investigación y demostración que se llevan a cabo en el estado. El directorio central deberá especificar la naturaleza y el alcance de los servicios disponibles y el número de teléfono y la dirección para cada una de las fuentes enumeradas en el directorio.

(b) Un programa de concientización de la población centrado en la identificación temprana de los bebés y niños pequeños elegibles y la diseminación de información sobre el propósito y el alcance del sistema de los servicios de intervención temprana y la forma de acceder a la evaluación y a otros servicios de intervención temprana.

(c) Las normas de personal que garantizan que el personal tiene la preparación y el entrenamiento adecuados.

(d) Un sistema integral de desarrollo personal que brinda entrenamiento para el personal, incluidos, a modo enunciativo, los prestadores de servicios públicos y privados, las fuentes de derivación primarias, los paraprofesionales y las personas que se desempeñarán como coordinadores de servicios. El entrenamiento deberá abordar específicamente al menos todos los siguientes temas:

(1) Comprensión del sistema de servicios de intervención temprana, incluido el proceso del plan de servicios familiares.

(2) Satisfacción de las necesidades sociales, emocionales y de salud interrelacionadas de los bebés y los niños pequeños elegibles.

(3) Asistencia a las familias para satisfacer las necesidades especiales de desarrollo del bebé o el niño pequeño, ayudar a los profesionales a utilizar las mejores prácticas en servicios de intervención temprana centrados en la familia y promover la colaboración entre los profesionales y las familias.

(4) Reflejar las necesidades exclusivas de las comunidades locales y promover la prestación de servicios culturalmente competentes.

(e) Un sistema integral de identificación de niños elegibles, que incluya políticas y procedimiento para garantizar que se identifique, ubique y evalúe a todos los bebés y niños pequeños que puedan ser elegibles para recibir servicios conforme este título, que se coordinen los servicios entre las agencias participantes y que se derive a los bebés y los niños pequeños a la agencia adecuada.

(f) Un programa de padre/madre sustituto establecido de conformidad con las disposiciones del Título 34, Sección 303.406 del Código de Reglamentos Federales para ser utilizado por los centros regionales y las agencias educativas locales.

**(Enmendada por las Leyes de 1998, Cap. 485, Sec. 103. Vigente a partir del 1 de enero de 1999. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003.)**

## **CAPÍTULO 6. FINANCIACIÓN**

**(Capítulo 6 agregado por las Leyes de 1993, Cap. 945, Sec. 2. Vigente a partir del 8 de octubre de 1993. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003)**

95024. (a) Los mayores costos para las agencias educativas locales generados por la implementación de este título se deberán financiar con los fondos federales de la Parte C asignados para los efectos de este título.

(b) Los mayores costos para los centros regionales generados por la implementación de este título se deberán financiar con los fondos federales de la Parte C asignados para los efectos de este título.

(c) La Ley de Presupuesto anual deberá especificar el monto de los fondos federales de la Parte C asignados para asistencia local y para operaciones estatales de

forma individual, para el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado y para el Departamento de Educación del Estado.

(d) Si hay fondos federales disponibles después de cubrir los componentes obligatorios y los mayores costos que se indican en las subdivisiones (a) y (b), la agencia principal, en consulta con el Departamento de Educación del Estado, puede hacer lo siguiente:

(1) Designar áreas de coordinación interinstitucional locales en todo el estado y asignar los fondos federales de la Parte C disponibles para financiar las actividades de coordinación interinstitucional, que incluyen, pero no se limitan a, la difusión y concientización de la población, y los enfoques interinstitucionales para la planificación y prestación de los servicios. Si la agencia principal opta por designar y financiar áreas de coordinación interinstitucional locales, la agencia principal primero deberá ofrecer celebrar un contrato con el centro regional o una agencia educativa local. Si el centro regional o cualquiera de las agencias educativas locales no aceptan la oferta, la agencia principal, en consulta con el Departamento de Educación del Estado y la aprobación del centro regional y las agencias educativas locales en el área, puede celebrar directamente y contrato con una organización sin fines de lucro privada. Ninguna disposición de esta sección deberá impedir a un centro regional o una agencia educativa local que celebren un contrato con la agencia principal subcontratar con una organización sin fines de lucro privada.

(2) Asignar fondos para apoyar la prestación de servicios de recursos familiares, que incluyen, pero no se limitan a, servicios de apoyo entre padres, servicios de divulgación de información y derivación, servicios de concientización de la población, actividades de colaboración entre los profesionales y las familias y ayuda con la transición para las familias. Al prestar estos servicios, se deberán poner a disposición de las familias recursos con información sobre las siguientes áreas:

(A) La diferencia entre los servicios de la Parte B y la Parte C.

(B) Información sobre los programas locales de la Parte B y otros servicios en la comunidad de una familia.

(C) Las opciones de servicios para las familias después de que su hijo cumpla tres años de edad.

(D) Información general sobre el proceso y los plazos de transición de un niño al cumplir los tres años de edad.

(e) Si se elabora un plan de gastos de conformidad con la subdivisión (d), la agencia principal, en consulta con el Departamento de Educación del Estado, deberá dar prioridad a la financiación de los servicios de recursos familiares.

(f) Ninguna disposición de esta sección se deberá interpretar como una limitación para la autoridad de la agencia principal, en consulta con el Departamento de Educación del Estado, para asignar fondos federales discrecionales de la Parte C para un propósito legítimo en virtud de las leyes y los reglamentos de la Parte C (Título 20, Sec. 1431 a 1444, inclusive, del Código de Reglamentos de Estados Unidos) y este título.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 8. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003)**

## CAPÍTULO 7. RECOPIACIÓN DE DATOS

**(Capítulo 7 agregado por las Leyes de 1993, Cap. 945, Sec. 2. Vigente a partir del 8 de octubre de 1993. Derogado de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003)**

95026. (a) La agencia principal deberá mantener un sistema para recopilar los datos requeridos por la Oficina federal de Programas de Educación Especial, a través de la Parte C de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades, que incluyen la cantidad de bebés y niños pequeños elegibles y sus familias que necesitan

servicios de intervención temprana adecuados, la cantidad de bebés y niños pequeños y sus familias que reciben servicios, los tipos de servicios prestados y otra información requerida por la Oficina federal de Programas de Educación Especial. Todas las agencias participantes enumeradas en la Sección 95012 deberán asistir en el desarrollo del sistema y cooperar con la agencia principal para cumplir con los requisitos federales de recopilación de datos. Se deberá evaluar la factibilidad de utilizar los sistemas existentes e incluir los números del seguro social para facilitar la recopilación de datos.

(b) Se deberá utilizar la recopilación de datos en virtud de esta sección para mejorar la prestación de servicios y la calidad de la transición de la Parte C a la Parte B de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades para los niños y las familias en la medida en que sea posible.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 9. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003)**

### **CAPÍTULO 8. REGLAMENTOS**

**(Capítulo 8 agregado por las Leyes de 1993, Cap. 945, Sec. 2. Vigente a partir del 8 de octubre de 1993. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003)**

95028. (a) El 1 de octubre de 1995 o antes de esa fecha, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, en nombre del secretario de la Agencia de Salud y Servicios Humanos, y el Departamento de Educación del Estado, en nombre del superintendente de Instrucción pública, deberán elaborar, aprobar e implementar los reglamentos necesarios para cumplir con los requisitos de este título y la Parte C, según se especifica en las leyes y los reglamentos federales.

(b) Los reglamentos desarrollados de conformidad con esta sección incluyen, pero no se limitan a, los siguientes requisitos:

(1) La estructura administrativa para la planificación e implementación de los requisitos de este título y la Parte C.

(2) La elegibilidad para recibir servicios de la Parte C.

(3) La evaluación y valoración.

(4) Los planes individuales de servicios para la familia.

(5) La coordinación de los servicios.

(6) Los componentes del programa y de los servicios del sistema estatal de servicios de intervención temprana.

(7) Las obligaciones y responsabilidades de la agencia principal especificadas en la Sección 95006, incluidas las salvaguardas de procedimiento y el proceso para resolver las quejas contra una agencia pública por la violación de los requisitos de la Parte C.

(c) El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado deberá adoptar reglamentos para implementar este título de conformidad con el Título 2, División 3, Parte 1, Capítulo 3.5 (a partir de la Sección 11340). Los reglamentos iniciales para implementar este título se deberán adoptar como reglamentos de emergencia. La Oficina de Derecho Administrativo deberá considerar la adopción de estos reglamentos de emergencia iniciales como una emergencia necesaria para la preservación inmediata de la paz, la salud y la seguridad de la población o el bienestar general. Los reglamentos de emergencia iniciales deberán permanecer en efecto por un máximo de 180 días. Estos reglamentos se deberán elaborar en conjunto por el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado y el Departamento de Educación del Estado antes del 1 de julio de 1994. El Departamento de Finanzas deberá revisar y comentar los reglamentos de emergencia antes de su adopción.

(d) El 1 de octubre de 2024 o antes de esa fecha, se deberán actualizar los reglamentos desarrollados de conformidad con esta sección para incluir un proceso

para que los programas de la Parte C incorporen los comentarios de las familias para ayudar a actualizar y mejorar el proceso de transición de la Parte C, el entrenamiento y la satisfacción de la familia.

**(Enmendada por las Leyes de 2022, Cap. 49, Sec. 10. (SB 188) Vigente a partir del 30 de junio de 2022. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003)**

### **CAPÍTULO 9. EVALUACIÓN**

**(Capítulo 9 agregado por las Leyes de 1993, Cap. 945, Sec. 2. Vigente a partir del 8 de octubre de 1993. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003)**

95029. El Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado y el Departamento de Educación del Estado se deberán asegurar de que se complete una evaluación del programa y su estructura antes del 1 de octubre de 1996. La evaluación deberá abordar los siguientes temas:

(a) La eficiencia y rentabilidad de la estructura administrativa del estado, la estructura de coordinación interinstitucional local y los componentes obligatorios del programa.

(b) El grado en que los programas y servicios prestados a través de los centros regionales y las agencias de educación locales cumplen con el propósito de la Parte C de la Ley federal de Educación para Personas con Discapacidades.

(c) La medida en que la implementación del programa ha generado una mejora en los servicios para los bebés y sus familias y mayor satisfacción de las familias respecto de la prestación de los servicios.

(d) Los resultados y la eficacia de los centros de recursos familiares.

(e) La adecuación de los modelos de financiación de la Parte C. La evaluación deberá estar financiada con fondos federales.

**(Enmendada por las Leyes de 2007, Cap. 56, Sec. 117. Vigente a partir del 1 de enero de 2008. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003)**

95029.5. (a) El Departamento de Educación del Estado deberá llevar a cabo un estudio de los métodos actuales de prestación de instrucción especial y otros servicios a los bebés y niños pequeños sordos o con hipoacusia. El estudio se deberá financiar con los fondos federales disponibles administrados por el Departamento de Educación del Estado, una vez realizada la asignación de fondos por parte de la Legislatura, y deberá incluir, pero no se limitará a, lo siguiente:

(1) El personal utilizado.

(2) Los diferentes enfoques utilizados para la prestación de servicios a personas con una sola discapacidad, frente a los enfoques utilizados para la prestación de servicios a personas con varias discapacidades, incluidas las discapacidades auditivas.

(3) La adecuación de los recursos y las normas de personal.

(4) Los costos asociados con garantizar que los bebés y niños sordos o con hipoacusia reciban instrucción especial de docentes acreditados para impartir enseñanza a niños sordos. (b) El Departamento deberá informar a la Legislatura antes del 1 de enero de 2006 las recomendaciones sobre la mejor manera de prestar y financiar servicios de calidad para estos niños.

**(Agregada por las Leyes de 2004, Cap. 456, Sec. 1. Vigente a partir del 1 de enero de 2005. Derogada de manera condicional según se prescribe en la Sección 95003)**

## **TÍTULO 14. LEY DE SERVICIOS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DE CALIFORNIA**

**(Título 14 derogado (en la Sec. 2) y agregado por las Leyes de 1993, Cap. 945, Sec. 4. Vigente a partir del 8 de octubre de 1993. De conformidad con las disposiciones de la Sección 95004, este Título 14 entrará en pleno efecto una vez derogado el Título 14, agregado por la Sec. 2 del Cap.**



945.)

**CAPÍTULO 1. DISPOSICIONES Y DEFINICIONES GENERALES**

(Capítulo 1 agregado por las Leyes de 1993, Cap. 945, Sec. 4. Vigente a partir del 8 de octubre de 1993. Efecto supeditado a las disposiciones de la Sección 95004.)

**Artículo 1. Disposiciones generales**

(Artículo 1 agregado por las Leyes de 1993, Cap. 945, Sec. 4. Vigente a partir del 8 de octubre de 1993. Efecto supeditado a las disposiciones de la Sección 95004.)

95000. La Legislatura considera que los bebés con discapacidades y de alto riesgo ahora sobreviven el período de recién nacidos debido a la disponibilidad de muchos mejores servicios quirúrgicos y de atención médica. Sin embargo, muchas comunidades no cuentan con servicios que brinden la atención especial y el estímulo que estos bebés necesitan para desarrollar su potencial. La Legislatura considera y declara por el presente que los servicios de intervención temprana individualizados para los bebés de alto riesgo o los bebés con una discapacidad, y sus familias, que brinden servicios de educación, desarrollo, salud y servicios sociales con una participación activa de los padres, pueden reducir de manera significativa el impacto potencial de muchas condiciones discapacitantes y ejercer una influencia positiva sobre el desarrollo posterior cuando el niño llegue a la edad escolar.

La Legislatura también considera que los bebés tienen necesidades especiales y por lo tanto requieren un modelo de prestación de servicios especial, que puede ser diferente a cualquier sistema que se utilice en este momento en California, además de normas especiales para los programas y el personal dirigidas a satisfacer las necesidades específicas de los bebés de alto riesgo o los bebés con una condición discapacitante y sus familias.

La Legislatura también reconoce que los servicios de intervención temprana son rentables y que estos servicios en general ayudan a los niños a convertirse en ciudadanos productivos y eliminan los mucho mayores costos de tratamientos correctivos a largo plazo y dependencia innecesaria de por vida de otras personas.

(Enmendada (agregada por las Leyes de 1993, Cap. 945, Sec. 4) por las Leyes de 2004, Cap. 183, Sec. 184. Vigente a partir del 1 de enero de 2005. Efecto supeditado a las disposiciones de la Sección 95004.)

95002. Es la intención de la Legislatura que aquellas agencias que posean mayor experiencia en la prestación de servicios de intervención temprana a los bebés y sus familias en el pasado sigan prestando estos servicios. Es también intención de la Legislatura que los servicios de intervención temprana existentes prestados por las agencias públicas estatales y locales y las agencias privadas se coordinen y maximicen a través de servicios interagenciales con responsabilidades específicas del gobierno estatal y local.

(Derogada (en la Sec. 2) y agregada por las Leyes de 1993, Cap. 945, Sec. 4. Vigente a partir del 8 de octubre de 1993. Efecto supeditado a las disposiciones de la Sección 95004.)

95003. Es la intención de la Legislatura que el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, el Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado, el Departamento de Servicios Sociales del Estado y el Departamento de Educación del Estado trabajen juntos para brindar servicios interagenciales coordinados a los bebés de alto riesgo y los bebés con discapacidades y sus familias.

(Enmendada (agregada por las Leyes de 1993, Cap. 945, Sec. 4) por las Leyes de 2012, Cap. 438, Sec. 5. (AB 1468) Vigente a partir del 22 de septiembre de 2012. Efecto supeditado a las disposiciones de la Sección 95004.)

95004. Este título deberá entrar en efecto una vez derogado el Título 14 (a partir de la Sección 95000) agregado por la Sección 2, del Capítulo 945 de las Leyes de 1993.

**(Enmendada (agregada por las Leyes de 1993, Cap. 945, Sec. 4) por las Leyes de 1994, Cap. 146, Sec. 86. Entrada en vigencia el 1 de enero de 1995.)**