

MENSAJE DE LA

Jefa de Servicios de Salud Mental y Recuperación

Gracias por su interés en la Actualización del Plan Anual de la Mental Health Services Act (Ley de Servicios de Salud Mental, MHSA) de los Servicios de Salud Conductual (BHS) del Condado de Orange (OC) para el Año Fiscal 2024-25 (Actualización Anual).

Quiero aprovechar esta oportunidad para seguir agradeciéndoles a las partes interesadas por su colaboración mientras seguimos ampliando el proceso actualizado de planificación comunitaria, aceptando las contribuciones de la comunidad y dando voz a quienes tienen experiencia. Durante varias décadas, el financiamiento de MHSA ha sido una fuente clave de ingresos y un vehículo para mejorar la red de seguridad de salud conductual pública, expandiendo el sistema de atención de un modelo de servicios graduales a un espectro integral de servicios que van desde la prevención, y la identificación e intervención precoz, hasta la expansión del espectro de servicios ambulatorios.

El momento en que llega esta Actualización Anual es fundamental. Gracias a que los votantes aprobaron la Proposición 1 en las elecciones del 5 de Marzo de 2024, el sistema público de salud conductual sigue cambiando y adaptándose en respuesta a cambios importantes en las políticas. La Proposición 1 representa una actualización de la MHSA, cambiándole el nombre a "Behavioral Health Services Act" (Ley de Servicios de Salud Conductual, BHSA), cambiando componentes y el uso de los fondos, actualizando las poblaciones objetivo a las que sirve y redistribuyendo el dinero local para apoyar la implementación estatal de las Actividades de Prevención y fuerza de Trabajo. Con el cambio, llega la oportunidad. La BHSA da la oportunidad de reimaginar el sistema de atención y guiar a las partes interesadas por un proceso que fundamenta todo el sistema de salud conductual por medio del desarrollo de un Plan Integrado de Salud Conductual.

A la vez, Salud Conductual seguirá implementando el Plan existente de MHSA a Tres Años hasta su finalización el 30 de Junio de 2026. A medida que nos acercamos a este período de oportunidad y reimaginación, es importante que nos preparemos para la transición. Como tal, lo más destacado de esta Actualización Anual es la inclusión de un concepto de Innovación integral, con el fin de apoyar un rediseño integral y creativo

del sistema de servicios públicos de Salud Conductual de OC. El concepto de Innovación propuesto pretende rediseñar los servicios públicos de salud conductual para incluir una nueva versión de los Programas de Colaboración de Servicios Completos (Full Service Partnership Programs); crear infraestructura y programas para la atención compleja de personas cuyas condiciones concomitantes requieran coordinación compleja en diferentes sistemas; desarrollar capacidad e implementar servicios especializados de clínica de salud mental en coordinación con organizaciones heterogéneas basadas en la comunidad que presten servicios de salud mental a poblaciones culturales e incluyan prácticas basadas en la evidencia y definidas por la comunidad (CDEP); invertir en estrategias innovadoras de fuerza de trabajo que hayan tenido éxito en otros sistemas, para incluir la creación de una iniciativa de fuerza de trabajo de salud conductual en todo el condado; y un proyecto de rediseño clínico para probar cómo los modelos de espacio y de prestación afectan a la prestación de servicios/resultados.

Nuestro progreso hasta la fecha no sería posible sin el apoyo y la orientación de las diversas partes interesadas, la Junta de Supervisores del Condado de Orange (BOS), la Junta Asesora de la Salud Conductual (BHAB), los representantes de todos nuestros sistemas, las organizaciones de proveedores contratados, el personal de la Agencia de Atención Médica de OC (HCA), y la multitud de consumidores y familiares.

Gracias por tomarse el tiempo para revisar y compartir sus comentarios sobre este plan. El Departamento de Servicios de Salud Conductual del Condado de Orange (Orange County Behavioral Health Services Department) espera recibir sus comentarios en MHSA@ochca.com.



Atentamente,

Verónica Kelley, DSW, LCSW

Jefa de Servicios de Salud Conductual de la Agencia de Atención Médica del Condado de Orange

Resumen Ejecutivo

INFORMACIÓN GENERAL DE LA MHSA

En Noviembre de 2004, los votantes de California aprobaron la Proposición 63, también llamada Ley de Servicios de Salud Mental, (MHSA). La Ley implementa un impuesto estatal del 1 % sobre los ingresos personales de más de \$1 millón y resalta la transformación del sistema de salud mental para mejorar la calidad de vida de las personas con condiciones de salud conductual graves, y la de su familia. Con la MHSA, los Planes de Salud Mental (Mental Health Plans) aseguran que las partes interesadas clave de la comunidad tengan la oportunidad de contribuir al desarrollo, la implementación, la evaluación, el financiamiento y las políticas del programa, dando como resultado programas públicos de salud conductual que se hayan personalizado para cubrir las necesidades de personas, familias y comunidades heterogéneas de California. Como resultado, las comunidades locales y sus residentes están disfrutando de los beneficios de la ampliación y la mejora de los servicios de salud mental.

Desde el inicio de la MHSA, la Agencia de Atención Médica del Condado de Orange, Servicios de Salud Conductual usan un proceso de participación integral de las partes interesadas para desarrollar programas de MHSA locales, que incluyen desde prevención y servicios para casos de crisis, hasta un espectro ampliado de servicios ambulatorios y atención residencial para caso de crisis. Un aspecto clave del desarrollo y la implementación de todos los programas es la concentración en la colaboración de la comunidad; la competencia cultural; los servicios orientados al consumidor y la familia; la integración de servicios para consumidores y familias; la priorización de la atención a las poblaciones desatendidas y marginadas; y la concentración en la importancia del bienestar mental, la recuperación y la resiliencia. La gama actual de servicios se desarrolló de manera gradual, que comenzó con las iniciativas de planificación de las partes interesadas en 2005 y continúa hasta hoy.

Este Resumen Ejecutivo contiene una sinopsis del progreso desde el primer año del Plan de MHSA a Tres Años para los Años Fiscales 2023-24 a 2025-26, y los cambios planificados que se proponen en la Actualización Anual de MHSA del Condado de Orange para el Año Fiscal 2024-25 (Actualización Anual). Esta Actualización Anual de MHSA incluye un resumen del proceso en curso de Planificación de Programas de la Comunidad (CPP), descripciones de los programas componentes, incluyendo las poblaciones objetivo, proyecciones de presupuesto, datos y documentos complementarios en los Apéndices.

(BHS)

Commented [AL1]: Please connect to the end of this sentence

COMPONENTES Y FINANCIAMIENTO DE LA MHSA

Para definir mejor el uso de esta financiación categórica, la MHSA se divide en seis componentes. Cada uno identifica a una población objetivo o un uso permitido. Los componentes “PEI” y “CSS” prestan servicios directos. Las descripciones de abajo también incluyen un cálculo de la cantidad total de personas a las que se servirá en el período de los tres años del plan:

- **Prevención e Intervención Temprana (PEI):** PEI pretende dar apoyo o intervenciones lo antes posible, para prevenir que una condición de la salud mental se vuelva grave y discapacitante. La mayoría de la PEI debe dirigirse a niños y jóvenes menores de 26 años y a sus familias/cuidadores. Se espera que aproximadamente 230,000 personas participen en un servicio de PEI durante el período de tres años del plan. Esta cifra no incluye las cantidades anticipadas de personas que podrían comunicarse con el call center OC LINKS o estar expuestas a campañas a gran escala.
- **Servicios y Apoyo a la comunidad (CSS):** Este componente da programas y servicios dirigidos a personas que vivan con enfermedades mentales graves, incluyendo una asignación para Vivienda de la MHSA y el requisito de que la mitad de los fondos se dirijan a servicios de apoyo intensivo para pacientes ambulatorios, denominados “Programas de Colaboración de Servicios Completos”. Se espera que más de 94,000 personas se beneficien de un programa de CSS en el transcurso de este plan a tres años.
- **Innovación (INN):** La innovación pretende permitir que se prueben y evalúen prácticas o estrategias nuevas o modificadas, en el campo de la salud mental. Estos proyectos a corto plazo y centrados en el aprendizaje son un esfuerzo por mejorar un aspecto del sistema público de salud conductual.
- **Educación y Capacitación de la Fuerza de Trabajo (WET):** El personal calificado y competente es un ingrediente esencial para el éxito de la MHSA. WET apoya el reclutamiento, la capacitación, el

desarrollo y la retención de los empleados públicos de la salud conductual.

- **Infraestructura y Necesidades Tecnológicas (CFTN):** CFTN apoya la infraestructura del sistema público de salud conductual mediante el financiamiento que ayuda a modernizar los sistemas de datos e información, y dan fondos para construir espacios para prestar servicios de salud mental según la MHSA.
- **Planificación de Programas de la Comunidad (CPP):** MHSA exige que los Planes Especializados de Salud Mental participen en un compromiso significativo de las partes interesadas en el desarrollo, la implementación y el análisis de los programas de la MHSA. El proceso de las partes interesadas permite la comunicación continua entre la HCA y las partes, para permitir ajustes en tiempo real y mejora de la calidad. En la sección “Planificación de Programas de la Comunidad” de este plan se puede leer un resumen completo de las actividades de CPP que ocurrieron para el desarrollo de este plan.

Las reglamentaciones les dan a los condados grandes tres años para gastar su asignación anual según la MHSA. Después del período de tres años, los fondos regresarán al estado para su redistribución. Las cantidades de financiamiento disponibles y los valores propuestos en la Actualización Anual de la MHSA se determinan mediante un proceso de “ajuste” de presupuesto que ayuda a identificar los fondos disponibles. La revisión fiscal incluye un proceso detallado para alinear los presupuestos de los programas componentes que ya hay más estrechamente con los gastos de los programas en los años fiscales más recientes. El “ajuste” anual del presupuesto permite que BHS identifique ahorros en algunos programas que podrían usarse para cubrir los costos de otros programas en el mismo componente de la MHSA. También apoya los ajustes necesarios para disminuir el presupuesto cuando no se reciben ingresos a los niveles previstos. Además, el equipo Administrativo de la MHSA, de Finanzas de HCA y

los representantes de la Oficina del CEO del Condado se reúnen trimestralmente con un Asesor Financiero del

ACTUALIZACIÓN ANUAL DE LA MHSA PARA EL AÑO FISCAL 2024-25

Estado para monitorear de cerca las proyecciones de la MHSA a tres años y explorar otras iniciativas del estado y los cambios en la legislación que, potencialmente, podrían impactar el financiamiento de la MHSA. Cada trimestre, se presenta un resumen de las proyecciones en las Reuniones de la Comunidad de la Junta Asesora de Salud Conductual de OC. Por último, los administradores de BHS, el equipo de liderazgo fiscal y el equipo Administrativo de la MHSA se reunieron regularmente durante el Año Fiscal 2023-24 para coordinar y evaluar el desarrollo, el progreso, los presupuestos, los

gastos y los planes propuestos de los programas. En la tabla de abajo, hay un resumen del nivel de financiamiento propuesto para cada componente, para la Actualización anual.

Se debe tener en cuenta que estos presupuestos y valores calculados para los Componentes se basan en las proyecciones y no en los fondos recibidos. Los fondos de la MHSA son históricamente volátiles y están sujetos a cambios. Recientemente, los ingresos de la MHSA fueron menos de lo previsto al desarrollar el Plan de la MHSA a 3 Años. Según la información disponible en el momento de

RESUMEN DEL FINANCIAMIENTO PROPUESTO PARA SERVIR A MÁS DE 100,000 PERSONAS AL AÑO

COMPONENTE	PLAN A 3 AÑOS AÑO FISCAL 2023-24	PRESUPUESTO PROPUESTO AÑO FISCAL 2024-25	DIFERENCIA
Prevención e Intervención Temprana	\$82,273,482	\$72,087,856	-\$10,185,626
Servicios y Apoyo a la Comunidad	\$257,467,229	\$198,323,313	-\$54,593,916
Innovación	\$7,323,668	\$48,383,668	+\$41,060,000
WET	\$8,758,368	\$7,871,705	-\$866,663
Infraestructura y Necesidades Tecnológicas	\$30,159,857	\$21,401,488	\$10,000,000
Total	\$377,224,235	\$358,068,030	-\$24,586,205



este reporte, se prevé una disminución general en el financiamiento para los dos años restantes del Plan a 3 Años. Según las proyecciones, el plan refleja ajustes en cada componente.

ACTUALIZACIÓN ANUAL DE LA MHSA PARA EL AÑO FISCAL 2024-25

El Plan de la MHSA a Tres Años se desarrolló basado en las contribuciones de las partes interesadas, que se recibieron mediante el proceso de planificación comunitaria de programas, cambios en la legislación, actualizaciones de las políticas del estado y con la consideración de las iniciativas locales del Condado de Orange. Esta Actualización Anual de la MHSA (Actualización Anual) para el Año Fiscal 2024-25 se desarrolló en un momento de cambio legislativo incierto.

Californianos que viven con enfermedades mentales o adicciones graves pueden enfrentar muchos obstáculos para recibir atención de salud conductual y atención médica. Como resultado, es posible que estas personas mueran décadas antes que la población general. Los factores que pueden contribuir al reto incluyen obstáculos en cuanto al transporte, factores de edad y cultura, beneficiarios que necesitan usar distintos sistemas de prestación para acceder a la atención, y limitaciones en el intercambio de datos/coordinación de la atención.

Para tratar algunos de estos factores, el estado de California, bajo la dirección del Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services, DHCS) implementará la iniciativa California Advancing and Innovating Medi-Cal (Avance e Innovación de Medi-Cal en California, CalAIM). CalAIM es el compromiso de largo plazo del estado para transformar Medi-Cal, con la intención de hacer que el programa sea más equitativo, coordinado y centrado en la persona, para ayudar a los beneficiarios de Medi-Cal a maximizar su salud y trayectoria de vida. La intención de esta iniciativa de varios componentes es un sistema de salud conductual más integrado y flexible, que actualmente se está implementando por medio de mejoras en las políticas de salud conductual y reformas en los pagos. Además de CalAIM, se están implementando muchos otros cambios en las políticas, impulsando cambios en cómo se da atención de salud conductual en un sistema que opera hace décadas, en un período relativamente corto. El

resumen de algunos de los cambios más recientes incluye:

- Móvil para Casos de Crisis – Cambia cómo y cuándo los equipos de respuesta para casos de crisis llegan a los miembros de la comunidad que tengan crisis de salud conductual.
- Ley CARE – Crea un tribunal cooperativo para personas que viven con trastornos del espectro de esquizofrenia, sin tratamiento, y que necesitan colaboración intensiva y participación en tratamientos voluntarios.
- Proyecto de Ley 43 del Senado – Cambia la definición legal de “discapacidad grave” para incluir a las personas que viven con trastornos graves de consumo de sustancias o trastornos concomitantes de salud mental, sin inversiones simultáneas ni preventivas en infraestructura.
- Servicios entre pares y de recuperación – Exige la inclusión de servicios de apoyo entre pares con especialización en Medi-Cal, crisis, participación de la justicia, vivienda y roles de supervisión.
- Aprobación de SB-326 – Un proyecto de ley de varios cientos de páginas que hace cambios significativos en la Ley de Servicios de Salud Mental, tras la aprobación de los votantes, y exige el desarrollo de un Plan Integrado de Salud Conductual que incluya todas las fuentes de financiamiento y programas utilizados para servicios públicos de salud conductual. Las actualizaciones hacen cambios amplios al estatuto existente. A la fecha de este plan, el Departamento de Servicios de Atención Médica no ha publicado Avisos Informativos ni Cartas sobre el mismo para dar instrucciones para la implementación de estos cambios.
- Aprobación de AB-531 – Con aprobación de los votantes, establece un bono de \$6.4 mil millones para construir centros de tratamiento, viviendas para Veteranos y viviendas permanentes de apoyo para personas sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar y que vivan con una enfermedad mental grave o un trastorno por consumo de sustancias.

Todos estos cambios significativos se producen en un momento de déficit nacional en la Fuerza de Trabajo de salud conductual, que ha afectado a la capacidad de cubrir las necesidades de Salud Conductual de las comunidades de todo el país.

La iniciativa de política más impactante es la aprobación prevista de la Proposición 1. La Proposición 1 combina partes de SB-326 y AB-531 en una única proposición que probablemente se aprobará, según resultados preliminares de una propuesta de votación del 5 de Marzo de 2024, del estado de California. La proposición reutiliza la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA), cambiando el nombre por el de Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA) y actualiza las poblaciones prioritarias y el uso del financiamiento.

LA BHSA Elimina el financiamiento de la MHSA para los componentes “Servicios y Apoyo a la Comunidad” (76 % del financiamiento que incluye la capacidad de apartar fondos para “Educación y Capacitación de la Fuerza de Trabajo” y “Infraestructura y Necesidades Tecnológicas”), “Prevención e Intervención Temprana” (19 %) e “Innovación” (5 %). En cambio, la BHSA exige que el 35 % de los fondos se dirijan a “Colaboraciones de Servicios Completos” (FSP), el 30 % a “Intervenciones de Vivienda” y el 35 % a “Servicios y Apoyo de Salud Conductual” (BHSS).

La BHSA expande la población prioritaria incluyendo a personas con trastornos por consumo de sustancias y prioriza a las personas sin hogar y en riesgo de quedarse sin hogar, la participación de la justicia, la participación de Bienestar de Menores y la institucionalización/tutela. La BHSA debería promulgarse el 1 de Enero de 2025 para comenzar el proceso actualizado de planificación de programas de la comunidad. Se prevé que la MHSA finalizará el 30 de Junio de 2026 y se exigirá que todos los condados tengan Planes Integrados según la BHSA aprobados por las Juntas locales antes del 1 de Julio de 2026. La BHSA no incluye un componente específico para Innovación. Según el texto actual incluido en SB-326, los proyectos aprobados del Componente “Innovación” pueden seguir implementándose después de la fecha de inicio del 1 de Julio de 2026. Se propone la optimización de muchos programas de la Actualización Anual. La optimización es un proceso que ajusta los presupuestos de

los programas según la cantidad real de financiamiento de la MHSA que se usó para apoyar un programa en el último año. La optimización puede ayudar a identificar fondos de la MHSA no utilizados que puedan invertirse para expandir los programas que ya hay o para desarrollar nuevos programas dentro del mismo componente. El proceso también puede permitir que los presupuestos de los programas se reduzcan cuando los ingresos estatales sean menores de lo previsto. La Actualización Anual refleja reducciones basadas en la optimización. Si se siguen recibiendo ingresos a valores menores de lo previsto, puede haber más reducciones o eliminaciones de programas de los componentes mediante una modificación del Plan.

El único componente que refleja un aumento en el de Innovación. Los fondos de Innovación solo pueden usarse según su uso para la categoría, según lo que se describe arriba y no para llenar déficits de los programas de otros componentes.

Los puntos destacados de los proyectos de Innovación, contenidos en el plan, incluyen un proyecto reciente para apoyar la capacidad de responder a mandatos y cambios legislativos rigurosos, expansión de proyectos existentes y posiblemente, inversión en la segunda parte del proyecto estatal de Directivas Anticipadas Psiquiátricas (Psychiatric Advanced Directives).

Innovación

Lo siguiente es una descripción de los conceptos del proyecto de Innovación recientemente propuesto, que se planea introducir e implementar durante este período de reporte. Cuando se aprueben a nivel local en este Plan, los Proyectos preliminares del Componente de Innovación se desarrollarán aún más para su aprobación a nivel estatal y se presentarán a la Mental Health Services Oversight and Accountability Commission (Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental, MHSOAC).

Mejoras Progresivas de Tratamientos Ambulatorios Valiosos (PIVOT) – Nuevo Proyecto

La gran cantidad de iniciativas estatales que hay en la actualidad tendrá impactos desconocidos en el sistema público de Salud Conductual. El sistema de atención actual no está diseñado para integrar fácilmente estos cambios.

Por lo tanto, la necesidad de modificar cómo BHS de OC opera y presta servicios debe actualizarse.

Las múltiples iniciativas dejan en claro que el estado prevé un paradigma actualizado para los servicios públicos de salud conductual, especialmente los servicios que se prestan por medio del plan de salud mental especializada (MHP). Los planes de salud mental especializada del condado deben responder y reimaginar sus sistemas de atención para cumplir los requisitos. En el proyecto de **Mejoras Progresivas de Tratamientos Ambulatorios Valiosos (PIVOT)** se propone “reimaginar” el sistema general y probar nuevos procesos.

El proyecto general de Innovación, **Mejoras Progresivas de Tratamientos Ambulatorios Valiosos (PIVOT)**, propone rediseñar el sistema de BHS de OC y crear y probar modelos de servicio donde la prestación, y la coordinación y el pago de la atención estén alineados para ofrecer una experiencia perfecta e integrada a los clientes de salud conductual, que dé lugar a mejores resultados para ellos. El proyecto también pretende probar métodos innovadores para el reclutamiento y la retención de personal, que hayan funcionado en otros sistemas, para fortalecer el camino para convertirse en un proveedor de servicios clínicos e incentivar la retención del personal altamente calificado.

Este proyecto de varios componentes dará lugar a un rediseño del sistema general y, al mismo tiempo, tratará áreas clave del sistema actual de atención de BH, y permite proyectos piloto diseñados para identificar y desarrollar maneras exitosas de tratar la salud conductual que se puedan integrar en todo el sistema de atención. Los pilotos, o componentes, incluyen:

- Métodos Innovadores de Prestación de Asistencia
- Nueva versión de las Colaboraciones de Servicios Completos: Poner a Prueba el Método de Finanzas Sociales para Mejorar los Resultados de los Clientes
- Administración Integrada de Atención Compleja: Poner a Prueba Métodos Holísticos para Atender a la Población de Adultos Mayores
- Desarrollar la Capacidad de Prestar Servicios del Plan de Salud Mental Especializada en Comunidades Heterogéneas
- Iniciativa de Fuerza de Trabajo Innovadora, a Nivel del Condado

Métodos Innovadores para Dar Atención

En el sistema actual, los sistemas de Atención Primaria (Salud Física), para trastornos por consumo de sustancias y de salud mental operan según los requisitos de historias clínicas, facturación y regulación de cada uno. A pesar del movimiento del estado hacia un modelo más integrado, las iniciativas y los cambios simultáneos no han dado tiempo a los sistemas del condado para responder y pensar en maneras de rediseñarlos. La estructura actual limita el acceso a servicios holísticos e integrados, y los clientes se ven obligados a usar sistemas separados para cubrir sus necesidades de atención médica. Incluso el espacio clínico suele estar configurado según el sistema principal de financiamiento de la clínica, limitando el acceso a métodos de atención centrados en la persona.

Para poder responder a los cambios que prevé el estado, Servicios de Salud Conductual del Condado de Orange (OC) propone un proyecto integral para rediseñar la atención clínica con la oportunidad de centrarse en múltiples proyectos piloto dentro del nuevo diseño. Cada componente se centra en áreas del sistema que se hayan identificado como áreas que se beneficiarán con la atención centrada para resolver retos en curso. El aprendizaje a partir de cada piloto se evaluará e integrará en un nuevo sistema general de atención, y BHS OC actualizará las políticas y los procesos para apoyar e integrar actualizaciones del sistema.

Nueva Versión de las Colaboraciones de Servicios Completos: Poner a Prueba el Método de Finanzas Sociales para Mejorar los Resultados de los Clientes

Actualmente, la Ley de Servicios de salud mental (MHSA) exige que la mayoría del financiamiento de Servicios y Apoyo a la Comunidad (CSS) vaya a los Programas de Colaboración de Servicios Completos. Los Programas de Colaboración de Servicios Completos (FSP) prestan servicios ambulatorios intensivos y de administración de casos a personas con condiciones graves de salud conductual. El marco de la colaboración de servicios completos se basa en una filosofía “sin fallas” y se hace “lo necesario” para cubrir las necesidades de los clientes, y cuando sea apropiado, de las familias, incluyendo prestar servicios de apoyo. Este marco crea conexiones sólidas con recursos de la comunidad, y presta servicios de tratamiento y recuperación en campo, las 24 horas del día,

los 7 días de la semana (24/7). El objetivo principal de los programas FSP es mejorar la calidad de vida implementando prácticas que fomenten de manera constante los buenos resultados para el cliente.

La Proposición 1, que se votó en California y se aprobó el 5 de Marzo de 2024, exige que el 35 % del presupuesto total de MHSA vaya a programas de FSP. Actualmente, el Condado de Orange financia programas FSP para todos los grupos de edad, que se implementan por medio de una combinación de agencias de proveedores contratados y clínicas del Condado. Aunque el marco de FSP es similar en todos los programas, hay diferencias en los detalles de los contratos y variaciones en el costo por receptor de servicios.

Además, hay diferencias en cómo se administran las FSP y en la capacidad de servicio de los proveedores contratados y de los equipos con personal del Condado. Incluso con esas diferencias, las FSP de todo el Condado tienen objetivos muy similares y, en general, componen un servicio homogéneo. Aunque este método de “hacer lo que sea necesario” es exitoso, también contradice la expectativa del estado de que debe facturarse la mayor cantidad posible a Medi-Cal para agotar los ingresos por prestar estos servicios. Mientras que “hacer lo que sea necesario” impulsa el modelo, se incentiva “facturar lo que se pueda”. Esto pone a los condados en un dilema, porque la sostenibilidad de los servicios se basa en generar ingresos.

El concepto de una Nueva Versión de las FSP se centrará principalmente en el Desempeño del Programa y la Gestión del Desempeño, que se implementa por medio de asistencia técnica en tiempo real con personal del Condado y proveedores contratados. El servicio mejorado probará distintas maneras de encarar los contratos basados en el desempeño y la mejora de la gestión del desempeño. Provisionalmente, los tres métodos posibles para el programa piloto de contratos basados en el desempeño incluyen:

- Un nuevo contrato de resultados guiados por objetivos, que opere junto con las FSP;
- Una modificación en los contratos de FSP para crear un programa de seguimiento;
- Nuevos contratos de resultados basados en el lugar (cárcel o campamento).

La Nueva Versión de las FSP puede convertirse en un proyecto de Innovación del estado que dé la capacidad de explorar formas alternativas de desempeño y pago, probando un método de finanzas sociales para la atención del cliente. En el momento en que este plan se publicó, el OC está conceptualizando el proyecto únicamente para implementarlo en este condado.

La información adicional para este componente se cocreará por medio de un proceso de partes interesadas y se incluirá en el reporte del plan de proyecto presentado a la MHSOAC.

Administración Integrada de Atención Compleja: Poner a Prueba Métodos Holísticos para Atender a la Población de Adultos Mayores

En 2023, el Comité de Orange County Older Adult Behavioral Health Advisory Board (Junta Asesora de Salud Conductual de Adultos Mayores del Condado de Orange, BHAB) identificó la necesidad de mejorar la atención de los adultos mayores que viven con condiciones neurocognitivas concomitantes y condiciones de salud conductual. El grupo identificó que los adultos mayores son la población de crecimiento más rápido en OC. La vivienda estable y de largo plazo, el tratamiento y los servicios suelen ser inaccesibles o inadecuados, o suelen no estar disponibles para los adultos mayores sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar y que viven con condiciones dobles de salud mental y demencia. Además, la atención para esta población se divide entre el sistema de atención administrada y el plan de salud mental especializada, y cada sistema es responsable de partes específicas de la atención. Cada sistema utiliza diferentes herramientas de detección y evaluación, y ve el tratamiento de la condición concomitante a través de la perspectiva de su propio sistema.

El objetivo de este componente propuesto es empezar a desarrollar y planificar un sistema de atención para adultos mayores que viven con problemas de salud conductual y condiciones físicas/neurocognitivas, lo que puede incluir a personas sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar.

El proyecto se basa en tres objetivos:

1. **Extensión y Participación:** Crear un proceso para identificar a adultos mayores, teniendo en cuenta los retos y obstáculos para llegar a esta población sin servicios o desatendida y conectarse con ellos.

2. **Evaluación:** Contactar a expertos en el campo para crear un modelo diferente para evaluación que se reconozca en los diversos sistemas.
3. **Administración de atención compleja/Plan de uso:** El equipo multidisciplinario colaborará en estructuras de financiamiento y estrategias de atención para cubrir las necesidades integrales de los adultos mayores.

Actualmente, BHS y los proveedores locales de atención administrada se reúnen para encontrar soluciones a casos complejos de adultos mayores que viven con condiciones neurocognitivas y de salud conductual concomitantes. El personal se reúne para determinar el mejor curso de tratamiento para casos individuales, porque, actualmente, no hay un sistema que administre eficazmente estos casos. Los resultados en estos casos tienden a ser altamente individualizados, porque no siempre se les da el mismo tratamiento, y están regidos por la falta de una corriente clara de financiamiento o por la falta de estructura de reporte, lo que obliga a los proveedores a usar planes fragmentados de tratamiento individualizado.

Desarrollar Capacidad para Servicios del Plan de Salud Mental Especializada en Comunidades Heterogéneas

En el Condado de Orange (OC) viven aproximadamente 3.2 millones de personas; esto lo convierte en el tercer Condado más poblado de California y el segundo Condado con mayor densidad de población del estado, detrás de San Francisco. Además, sus poblaciones son

heterogéneas. BHS opera como Plan de Salud Mental (MHP) Especializada de OC y como proveedor de servicios del plan de salud mental especializada, coordinando y prestando servicios de salud conductual especializadas a beneficiarios de Medi-Cal y personas sin seguro que cumplen los criterios para la atención médicamente necesaria según MHP.

Muchos programas de CSS aprovechan Medi-Cal para prestar servicios de MHSA. Una revisión de datos demográficos de beneficiarios de Medi-Cal puede ayudar a identificar a las poblaciones desatendidas o marginadas. En pocas palabras, los porcentajes de penetración de OC fueron menores que los que hay en el estado en todos los grupos raciales/étnicos y grupos de edad.

Según la cantidad de residentes elegibles para Medi-Cal en el CY 2021 y la cantidad de beneficiarios con servicio aprobado, se identificó a los siguientes grupos como subrepresentados:

- Asiáticos o Isleños del Pacífico
- Niños menores de 6 años
- Nativos Americanos
- Residentes que hablan otro idioma distinto del Inglés
- Negros o Afroamericanos
- Adultos mayores de 60 años

Los datos disponibles por medio del estado son limitados y no describen los matices entre la multitud de diferencias culturales entre las poblaciones de Asiáticos/Isleños del Pacífico; del Sudeste de Asia, del Medio Oriente y del Norte de África (SAMENA), etc. Además, hay una falta de datos sobre la prestación de servicios de salud conductual para poblaciones de personas sordas y con problemas de audición. Actualmente, hay proveedores de servicios que no son de Medi-Cal que prestan servicios de salud conductual a estas poblaciones desatendidas.

Este componente busca evaluar la capacidad mínima de una organización basada en la comunidad para poder ser proveedor contratado del plan de salud mental especializada, revisar la cantidad de asistencia técnica necesaria para apoyar el desarrollo y la implementación, y determinar si integrar métodos basados en la cultura para la atención de salud mental especializada mejora los porcentajes de penetración y los resultados de los clientes. Además, el proyecto pretende identificar prácticas exitosas basadas en evidencia definida por la comunidad (CDEP) que puedan diseñarse para generar ingresos y que potencialmente puedan tener reconocimiento del estado. La información adicional para este componente se cocreará por medio de un proceso de partes interesadas y se incluirá en el reporte del plan de proyecto presentado a la MHSOAC.

Iniciativa de Fuerza de Trabajo Innovadora

El sistema público de salud conductual de California sufrió una escasez de trabajadores de salud conductual, cambios en las clasificaciones ocupacionales de salud mental, y subrepresentación de diversidad de profesionales con las mismas experiencias de los consumidores y las familias. Para tratar los retos de la fuerza de trabajo de salud conductual pública, MHSA incluyó un componente para los programas de Educación y Capacitación de la Fuerza de Trabajo (WET) de Salud mental. WET es un programa que da oportunidades de capacitación al personal y a los trabajadores contratados de BHS de la de agencia, fomenta el reclutamiento y la contratación de una fuerza de trabajo culturalmente heterogénea, ofrece incentivos económicos, facilita programas de internado profesional clínico, apoya la inclusión y la incorporación de los consumidores y sus familiares a la fuerza de trabajo de salud conductual, y está comprometido a tratar la escasez de fuerza de trabajo en el Condado de Orange usando diferentes estrategias para reclutar y retener a empleados calificados de salud conductual. WET implementa la visión de MHSA de crear un sistema transformado y culturalmente competente que fomente el bienestar, la recuperación y la resiliencia durante toda la vida de todos los grupos de edad y los orígenes culturales.

Los programas componentes WET de OC han tenido mucho éxito con los años, contribuyendo al desarrollo de una fuerza de trabajo altamente capacitada. Sin embargo, todavía hay algunos obstáculos institucionales que crean impedimentos para establecer caminos integrados hacia el empleo en BHS. En el Plan de MHSA a 3 Años más reciente, BHS identificó la necesidad de establecer un programa centralizado de internados profesionales que incluyera puestos remunerados de internado, un programa 20/20 para empleados y agilización del proceso del internado al empleo. A pesar de los esfuerzos, hay obstáculos que limitan el éxito del programa existente, incluyendo, entre otros:

- Competencia entre sistemas. Por ejemplo, los hospitales, las áreas de educación y justicia penal y los planes de atención administrada compiten por el mismo personal calificado y los mismos internos.

- Capacidad limitada para actualizar las calificaciones mínimas para los Clínicos de nivel principiante de Salud Conductual, incluyendo la necesidad de que los aplicantes tengan número de registro de BBS antes de la fecha de inicio.
- Retrasos entre la graduación, la contratación y la capacidad de empezar en BHS.
- Imposibilidad de establecer el programa 20/20.

Además, no hay estructura ni procesos de salud conductual coordinados y establecidos en todo el condado para apoyar el desarrollo de la red de proveedores.

La solución que ha diseñado BHS para superar una parte de estos obstáculos existe en otros sistemas que utilizan programas de pasantía. Las pasantías combinan capacitación pagada durante el empleo con instrucción en aulas para preparar a los trabajadores para carreras profesionales altamente competentes. Los trabajadores se benefician con las pasantías recibiendo educación basada en competencias, que los preparan para empleos bien remunerados. Además, los programas de pasantía ayudan a los empleadores a reclutar, crear y retener una fuerza de trabajo altamente capacitada.

La Iniciativa de Fuerza de Trabajo Innovadora de BHS tomará estrategias exitosas de los programas de internado profesional y pasantía, y podría utilizar un proveedor externo como “empleador de referencia” para apoyar el pago de incentivos por participar en programas de internado.

Como las pasantías son más largas que los internados profesionales típicos, las personas que participen en internados de BHS tendrán la opción de extender su oportunidad de aprendizaje remunerado más allá del requisito de educación. Se desarrollará una escala estándar de pago que incentive la longevidad y siga dando incentivos durante el período entre la graduación y la recepción del número de registro de BBS necesario para calificar para los puestos habituales del condado. La información adicional para este componente se cocreará por medio de un proceso de partes interesadas y se incluirá en el reporte del plan de proyecto presentado a la MHSOAC.