

# Resumen Ejecutivo

## ANTECEDENTES DE MHSA

En Noviembre de 2004, los votantes de California aprobaron la Propuesta 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 enfatiza la transformación del sistema de salud mental para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con una condición de salud conductual grave y sus familias. Con MHSA, los Planes de Salud Mental aseguran que las partes interesadas clave de la comunidad tengan la oportunidad de contribuir con el desarrollo, implementación, evaluación, financiamiento y las políticas del programa, lo que da como resultado programas públicos de salud conductual que se han personalizado para cubrir las necesidades de diversas personas, familias y comunidades de California. Como consecuencia, las comunidades locales y sus residentes están disfrutando de los beneficios de la extensión y la mejora de los servicios de salud mental.

Desde la creación de MHSA, los servicios de Salud Conductual (Behavioral Health Services, BHS) de la Agencia de Cuidado de la Salud (Health Care Agency) del Condado Orange ha usado un proceso de participación de partes interesadas integral para desarrollar programas locales de MHSA que van desde servicios de prevención y crisis hasta una extendida gama de servicios ambulatorios, hasta atención residencial de crisis. Fundamental para el desarrollo y la implementación de todos los programas es el enfoque 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 el enfoque en la importancia del bienestar mental, la recuperación y la resiliencia. La gama actual de servicios se desarrolló de manera gradual, comenzando con las iniciativas de planificación de las partes interesadas en 2005 y continúa hasta hoy.

Este Resumen Ejecutivo incluye una sinopsis de los cambios planificados que se propusieron en la actualización anual de MHSA del Condado Orange para el Año Fiscal FY 2025-2026 (Actualización Anual. Esta Actualización Anual de MHSA incluye información general del proceso continuo de Planificación de Programas de la comunidad (Program Planning process, CPP), descripciones de programas componentes incluyendo proyecciones para poblaciones objetivo, proyecciones de presupuestos, datos y documentación de respaldo en los Apéndices.

# COMPONENTES Y FINANCIAMIENTO DE MHSA

Para definir mejor el uso de este financiamiento categórico 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 incluyen un cálculo de la cantidad acumulativa de personas que se atenderán en el marco de tiempo completo de tres años del plan (2023-2026):

**Prevención e Intervención Temprana (PEI):** el objetivo de PEI es apoyar o intervenir tan pronto como sea posible para prevenir que una condición de salud mental se vuelva grave y discapacitante. La mayoría de PEI se debe dirigir a niños y jóvenes menores de 25 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 gente que podría 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 viven con enfermedades mentales graves, incluyendo un subsidio para Vivienda de MHSA y el requisito de que la mitad de los fondos se dirijan a servicios ambulatorios de apoyo intensivo, llamados Programas de Colaboración de Servicios Completos. Se espera que más de 94,000 personas se beneficien de un programa de CSS en el curso del período de tres años del plan.

**Innovación (INN):** El objetivo de la innovación es permitir que se prueben y evalúen prácticas o estrategias nuevas o modificadas en el campo de la salud mental. Estos proyectos de 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 Laboral (WET):** El personal calificado y competente es un ingrediente esencial para el éxito de MHSA. WET apoya el reclutamiento, la capacitación, el desarrollo y la retención de los empleados públicos de salud conductual.

**Capital de Riesgo y Necesidades Tecnológicas (CFTN):** CFTN apoyan 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 MHSA.

**Planificación de Programas de la Comunidad (CPP):** MHSA exige que los Planes Especializados de Salud Mental participen en compromisos significativos de las partes interesadas en el desarrollo, implementación y análisis de los programas de MHSA. El proceso de las partes interesadas permite la comunicación continua entre HCA y las partes interesadas, para permitir ajustes en tiempo real y mejoramiento de la calidad. Hay un resumen completo de las actividades de CPP que se hicieron para desarrollar este plan que puede revisar minuciosamente en la Sección Planificación del Programa de la Comunidad de este Plan.

Las reglamentaciones dan a los condados grandes tres años para gastar su asignación anual de MHSA. Después de ese período, los fondos regresarán al estado para su redistribución. Las cantidades de financiamiento disponibles y los valores propuestos en la Actualización Anual de MHSA son determinados 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 existentes más estrechamente con los gastos reales de los programas en los años fiscales más recientes. El “ajuste” del presupuesto anual permite que BHS identifique ahorros para programas que se podrían usar para cubrir los costos de otros programas en el mismo componente de MHSA. También apoya los ajustes necesarios para disminuir el presupuesto cuando no se reciben ingresos a los niveles previstos. Además, el equipo Administrativo de MHSA, de Finanzas de HCA y la representación de la oficina del Director General del Condado se reúnen trimestralmente con un Consultor Financiero del Estado para monitorear de cerca los tres años de proyecciones de MHSA y explorar otras iniciativas del estado y los cambios en la legislación que potencialmente podrían afectar el financiamiento de MHSA. Cada

trimestre se presenta un resumen de proyecciones en las Reuniones de la Comunidad de la Junta Asesora de Salud Conductual de OC (Behavioral Heal Advisory Board Community). Finalmente, los administradores de BHS, el equipo de dirección fiscal y el equipo administrativo de MHSA se reunieron con regularidad 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.

Tenga en cuenta que los estos presupuestos y valores provisionales de los Componentes están basados en las proyecciones y no en los fondos

recibidos. Los fondos de MHSA históricamente son volátiles y están sujetos a cambios. Recientemente, los ingresos de MHSA fueron mucho menos de lo previsto cuando se desarrolló el Plan de 3 años de MHSA. Además, BHS recibió inesperadamente mucho menos financiamiento para la realineación, lo que exacerbó los impactos financieros negativos a toda la programación de BHS. Basándose en la información disponible en el momento de este reporte, se espera una reducción general del financiamiento para el resto de los 3 años del Plan. Basándose en las proyecciones, el plan refleja ajustas en cada componente.

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

COMPONENTE	PLAN DE 3 AÑOS AÑO FISCAL 2025-26	PRESUPUESTO PROPUESTO AÑO FISCAL 2025-26	DIFERENCIA
Prevención e Intervención Temprana	\$77,753,250	\$29,200,871	-\$48,552,379
Servicios y Apoyo a la Comunidad	\$259,181,497	\$183,717,296	-\$75,464,201
Innovación	\$4,255,557	\$18,255,557	+\$14,000,000
WET	\$8,787,501	\$8,371,705	-\$415,796
Infraestructura y Necesidades Tecnológicas	\$23,091,028	\$21,414,890	-\$1,676,138



# ACTUALIZACIÓN ANUAL DE MHSA PARA EL AÑO FISCAL 2025-2026

El Plan de Tres años de MHSA se desarrolló basado en las contribuciones de las partes interesadas recibidas mediante el proceso de planificación de programas de la comunidad, cambios en la legislación, actualizaciones de las políticas del estado y considerando las Iniciativas Locales del Condado Orange. Esta Actualización Anual de MHSA (Actualización anual) para el Año Fiscal 2025-2026 se desarrolló en un momento de transición mientras el estado avanzaba a la Implementación de la Iniciativa de Transformación de la Salud Conductual (BHT). BHT afectó grandemente la de MHSA y el uso permitido de los fondos actualizando los requisitos del financiamiento categórico.

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

Para enfrentar el reto, el estado de California, bajo la dirección del Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services, DHCS) está implementado la iniciativa Transformación de la Salud Conductual (Behavioral Health Transformation), también llamada Propuesta 1. La Transformación de la Salud Conductual se complementa y se basa en otras iniciativas de salud conductual importantes, incluyendo, entre otros, la iniciativa Avanzando e Innovando Medi-Cal de California (California Advancing and Innovating Medi-Cal, CalAIM), la propuesta de Demostración de Redes de la Organización de Atención y Tratamiento Equitativo de Salud Conductual de la Comunidad de California (California Behavioral Health Community-Based Organization Networks of Equitable Care and Treatment, BH-CONNECT), la Iniciativa de Salud Conductual para Niños y Jóvenes (Children and Youth Behavioral Health Initiative, CYBHI), Crisis Medi-Cal Mobile, expansión 988 y el Programa de Infraestructura de Continuación de la Salud Conductual (Behavioral Health Continuum Infrastructure

Program, BHCIP). Estos esfuerzos comprueban el compromiso de largo plazo del estado de transformar Medi-Cal con la intención de lograr que el programa sea más equitativo, coordinado y centrado en las personas 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 un mejoramiento en las políticas de salud conductual y reformas en los pagos. Un enlace a estas iniciativas se incluye arriba y se resume abajo.

Avanzando e Innovando Medi-Cal en California (CalAIM) – una iniciativa para mejorar la calidad de vida y resultados médicos de nuestra población implementando un amplio sistema de atención, reformas al programa y a los pagos en todo el programa Medi-Cal.

Crisis Mobile – cambia cómo y cuándo se despachan los equipos de respuesta de crisis a los miembros de la comunidad que tienen una crisis de salud conductual.

Ley CARE – Crea un tribunal cooperativo para personas que viven con trastornos del espectro de esquizofrenia no tratado y que necesitan colaboración intensiva y participación en tratamientos voluntarios.

Proyecto de Ley del Senado 43 – 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, intervención de la justicia, vivienda y funciones de supervisión.

Aprobación de la Propuesta 1 – Una propuesta que autoriza cambios significativos en la Ley de Servicios de Salud Mental 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.

Además, la propuesta establece una bonificación 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 viven con una enfermedad mental grave o un trastorno por consumo de sustancias.

Los efectos de la Propuesta 1, la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA), aprobada por los votantes de California el 5 de Marzo de 2024, se incluyen abajo. BHSA cambia el uso categórico del financiamiento de componentes de MHSA. El financiamiento de componentes actual de CSS, PEI, INN, WET, CFTN se restringirá a:

1. Asociaciones de Servicio Completo (35 % del Financiamiento de BHSA)
2. Servicios y Apoyo de Vivienda (30 % del Financiamiento de BHSA)
3. Servicios y Apoyo de Salud Conductual (35 % del Financiamiento de BHSA)

BHSA extiende las poblaciones prioritarias e incluirá los Trastornos por Consumo de Sustancias mientras prioriza a las personas con Enfermedades Mentales Graves, en riesgo de quedarse sin hogar, con intervención de la justicia, bienestar infantil o institucionalización o tutela. La fecha de inicio de BHSA es el 1 de Enero de 2025, siendo esta la Actualización final al Plan de MHSA. El primer Plan integrado de tres años de BHSA se redactará y distribuirá para aprobación antes del 30 de Junio de 2026.

En esta actualización, muchos programas de la Actualización del Plan de MHSA se reducen para alinearse con la cantidad real de financiamiento de MHSA disponible para apoyar un programa. Debido al panorama financiero actual de los subsidios del estado y preparándose para que MHSA se vuelva BHSA, no hay extensiones programáticas significativas planificadas para el Año Fiscal 2025-2026. El Plan representa reducciones significativas en programas que ya no serán elegibles para financiamiento según BHSA.

La lista de cambios al Plan de MHSA se describe abajo:

### PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA

La cantidad de financiamiento para PEI recibida en los dos últimos años fiscales fue menor que lo esperado, lo que exigió una reducción del financiamiento del componente PEI comparado con el plan original de tres años. Los programas que no cumplen los criterios de sostenibilidad según BHSA se han identificado y se ha recomendado que finalicen, ya sea mediante el final natural del contrato o como año de transición antes de que comiencen los requisitos de BHSA, el 1 de julio de 2026.

PROGRAMA	ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
<b>Servicios de Prevención y Apoyo para Jóvenes</b>	El programa y los Contratos Finalizan el 30 de Junio de 2025	El alcance del trabajo actual no cumple los requisitos de intervención temprana de BHSA. El contrato termina el 30 de Junio de 2025 y no se renovará. La cantidad de fondos para PEI disponible se redujo de los niveles de financiamiento esperados. Los programas y servicios que se alinean con los requisitos del estado según la Transformación de Salud Conductual y que se alinean con las aportaciones de las partes interesadas se incluirán en el Plan Integrado de Salud Conductual.

PROGRAMA	ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
<b>Continuidad para Bebés y Primera Infancia</b>	Se Elimina del Presupuesto	El programa no se ha puesto en práctica desde que se incluyó en el Plan de 3 años de MHSA. BHS, en sociedad con First 5, está conduciendo un proceso de planificación de un programa de la comunidad para desarrollar una Continuidad para Familias, Bebés y Primera Infancia que se puede implementar en todo el Condado Orange. Los programas y servicios desarrollados por medio de la cooperativa que cumple los requisitos de BHT, cuando se aprueben, se pueden incluir en el Plan Integrado de Salud Conductual.
<b>Eventos de Educación para la Comunidad de Salud Mental para Reducir los estigmas y la discriminación</b>	El Programa y los contratos terminan	Prevención de la Población ya no se financiará a nivel local ya que la Propuesta 1 redirige 4 % de los fondos estatales de BHSA para que sean implementados por el Departamento de Salud Pública de California (California Department of Public Health) y prohíbe el uso del dinero de BHSA a nivel local para este propósito. Ya que los contratos se aproximan a su final natural, no se renovarán.
<b>Extensión para Aumentar el Reconocimiento de las Primeras Señales de Enfermedad Mental</b>	Reducción del programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Capacitación para Intervención de Crisis – El programa cambia a CSS como parte de Servicios de Crisis ya que ayuda a apoyar la implementación de la Continuidad de Crisis en el Condado Orange.</li> <li>■ Promoción de Salud y Bienestar Mental para Comunidades Diversas ya no se financiará.</li> <li>■ La extensión del trabajo de las Campañas de Salud Mental se está revisando y apoyará las funciones de planificación de programas de la comunidad.</li> </ul>
<b>Prevención de Crisis y Apoyo – Prevención del Suicidio</b>	Reducción del programa	<p>La Prevención Basada en la población ya no se financiará a nivel local, pues la Propuesta 1 prohíbe el uso local para dichos propósitos. Se reduce el presupuesto y la extensión del trabajo (SOW) de los programas se actualizó para apoyar los servicios a nivel individual y la facturación de Medi-Cal para personas que cumplen los criterios.</p> <p>El Programa se redujo de \$4.7 millones en el Plan de Tres Años a \$2.7 millones para la Actualización Anual del Año Fiscal 2025/2026.</p>

PROGRAMA	ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
<b>Asistencia con el Transporte</b>	Se eliminó de PEI	Los apoyos para transporte se eliminaron del financiamiento de MHSA, pues el transporte es un beneficio cubierto por Medi-Cal y no necesita que lo identifiquen como programa.
<b>Navegación en BH (también llamado Extensión y Participación de BHS)</b>	Transición a CSS y compensación de costos por subsidio.	Alineado con los servicios de extensión y participación de CSS, este programa se transfirió al componente de CSS. Además, los costos se compensaron mediante un subsidio de \$7 millones recibido de CalOptima que se aplicará en un período de 3 años. La función de extensión y participación cambiará según BHS.
<b>Servicios Integrados Intervenidos por la Justicia</b>	Cambiaron a CSS	Alineado con la guía publicada por el estado, los servicios de difusión y de transición intervenidos por la justicia los financiará CSS. Los programas se transfirieron para reflejar este cambio.
<b>Servicios de Salud Mental para Niños en Edad Escolar</b>	Fin del Programa	BHS seguirá atendiendo a los niños que cumplen la elegibilidad para servicios de especialidad de salud conductual para niños en el Condado y programas Clínicos Contratados. DHCS ha implementado cambios a la política que extienden el acceso a servicios de salud mental en la escuela por medio de planes de atención administrada (MCP). Esto extiende la red para permitir que las escuelas que se inscriban coordinen y presten la atención.
<b>Programa de Bienestar para Padres de OC</b>	El programa se eliminó del Presupuesto de PEI	El programa ha sufrido recortes significativos en la contratación de personal en los últimos años. El personal del programa se está incorporando a clínicas infantiles para pacientes ambulatorios y apoyará la prestación de servicios como parte de las operaciones de la clínica.
<b>OC4 Vets</b>	Programa Reducido	El programa se redujo pues los servicios contratados no se alinean con los requisitos de BHS. Los servicios operados por el Condado continúan y se puede desarrollar un programa que cubra las necesidades de esta importante población según BHS.

PROGRAMA	ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
<b>Servicios de Consejería y Apoyo de la Comunidad</b>	El programa termina en Junio de 2025	Este programa operado por el Condado terminará. La población que atendía este programa se alinea con la población que se debe atender por ley en los Planes de atención administrada y ya no se podrá sostener según BHSA.
<b>Administración de PEI</b>	Financiamiento Reducido	Los costos de administración de PEI se reducirán para reflejar la reducción en la programación de PEI.

## SERVICIOS Y APOYO A LA COMUNIDAD

Las reducciones en el uso del financiamiento de MHSA en este componente se deben a reducciones programáticas y a la completación de algunos programas. Estas reducciones se compensan grandemente con la intención de aumentar la facturación de Medi-Cal y con la implementación de la reforma a los pagos ordenada por el Estado. La incapacidad de generar los ingresos necesarios puede dar como resultado más reducciones a medio año.

PROGRAMA	ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
<b>Centro Multiservicios para Enfermos Mentales Sin Hogar</b>	El programa terminó en 2024	El programa terminó el 31 de Diciembre de 2024.
<b>Navegación en BH</b>	Este programa (también llamado Extensión y Participación de BH) cambió de PEI a CSS	El programa se alinea mejor con los requisitos de extensión y participación de CSS.
<b>Servicios Integrados Intervenidos por la Justicia</b>	Cambió de PEI a CSS	Los servicios y la extensión del programa se alinean con la guía de DHCS para entrega de servicios según CSS.



PROGRAMA	ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
<b>Warmline</b>	El programa termina en Junio de 2025	<p>La reducción de financiamiento disponible de MHSA y la transición a BHSA contribuyeron con esta decisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ La cantidad de financiamiento categórico de MHSA y BHSA disponible es muy limitada y los servicios administrados se priorizaron, mientras la nueva responsabilidad entra en vigor.</li> <li>■ El incumplimiento de estas medidas de responsabilidad de los programas ordenados puede tener como consecuencia multas para el Condado.</li> <li>■ Warmline no es un servicio ordenado y un servicio de apoyo financiado por el estado se ofrece a todos los residentes de California.</li> <li>■ Puede comunicarse 24/7 con Warmline dirigida por compañeros de California al (855) 845-7415 por mensajes de voz o de texto y se ofrece apoyo en Inglés, Español y otros 240 idiomas.</li> </ul>
<b>Estabilización de Crisis en Casa</b>	Presupuesto Reducido	El programa se redujo y solo atenderá programas infantiles.
<b>Extensión de Niños y Jóvenes</b>	Se Redujo el Presupuesto de MHSA	La cantidad esperada de dinero de MHSA necesaria para sostener los servicios se redujo pues la reforma de pagos y las nuevas normas de facturación de Medi-Cal se están implementando. No se anticipa que esto afecte a los servicios.
<b>Recuperación de Pacientes Ambulatorios</b>	Se Redujo el Presupuesto de MHSA	La cantidad esperada de dinero de MHSA necesaria para sostener los servicios se redujo pues la reforma de pagos y las nuevas normas de facturación de Medi-Cal se están implementando. No se anticipa que esto afecte a los servicios.
<b>Empleo Apoyado</b>	Se Redujo el Presupuesto de MHSA	Este programa terminará el 30 de Junio de 2025. El empleo con ayuda se volverá parte ordenada de la prestación de servicios del programa de la Sociedad de Servicios Completos de BHSA. Este apoyo cambiará a los requisitos y extensión del trabajo de FSP en el Plan Integrado de Salud Conductual.