



Plan Integrado de Salud Conductual Foro Comunitario

Enero de 2026

Planificación y administración del Programa de la Ley de Servicios de Salud Conductual
(BHSA, por sus siglas en inglés)

bhsa@ochca.com

(714) 834-3104

Orden del día



- ☐ Bienvenida y palabras de apertura
- ☐ Propósito y objetivos de la reunión comunitaria
- ☐ Nuevo Plan Integrado de Salud Conductual
- ☐ Objetivos estatales de salud conductual
- ☐ Resumen fiscal de salud conductual
- ☐ Resumen de la planificación de programas comunitarios
- ☐ Discusión
- ☐ Cronograma y próximos pasos

Bienvenida y palabras de apertura



Propósito y objetivos de la reunión comunitaria

Propósito

Proporcionar una descripción general del borrador del Plan Integrado de Salud Conductual (BHIP, por sus siglas en inglés), incluso los cambios programáticos para la financiación de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA)

Presentar una descripción general de las prioridades estatales y los datos locales

Compartir los hallazgos del Proceso de Planificación de Programas Comunitarios (CPP, por sus siglas en inglés)

Revisar la capacidad del sistema, el resumen fiscal y los aportes de la comunidad

Crear un espacio para el debate, los comentarios y la colaboración

Objetivos

Fortalecer la comprensión de las fortalezas, necesidades y prioridades de la comunidad

Impulsar la coordinación entre sistemas entre los socios de Salud Conductual, Salud Pública y el Plan de Atención Médica Administrada (MCP, por sus siglas en inglés)

Demostrar la coherencia entre los comentarios de la comunidad, los requisitos y el Plan Integrado de Salud Conductual (BHIP)

Apoyar la transparencia, la rendición de cuentas y la responsabilidad compartida en la planificación

Finalizar el aporte informado por la comunidad para el nuevo Plan Integrado de Salud Conductual (BHIP)



NUEVO Plan Integrado de Salud Conductual (BHIP)

Acerca del Sistema de Atención de Salud Conductual del Condado



El Condado tiene un contrato con el Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) estatal para brindar servicios a través del Plan de Salud Mental del Condado (MHP) y el Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS).

Nuestros servicios:

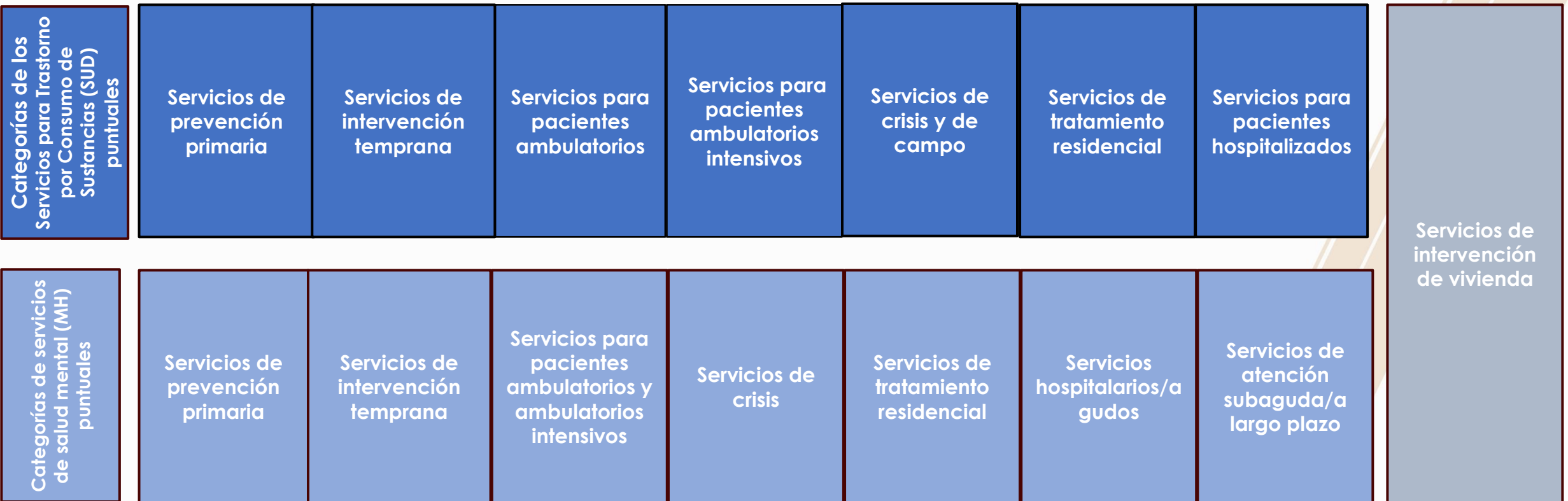
- Servicios de salud mental (MH, por sus siglas en inglés)
- Servicios para Trastorno por Consumo de Sustancias (SUD, por sus siglas en inglés)
- Servicios de vivienda y apoyo residencial
- Servicios de crisis y post hospitalarios

A quiénes brindamos servicio

- Niños/jóvenes de 0 a 17 años
- Adultos de 18 años y más
- Personas que residen en el Condado de Orange y tienen seguro Medi-Cal o Medicare
- Personas que no tienen seguro
- Personas que corren riesgo de tener o tienen problemas más graves de salud mental y consumo de sustancias

Plan Integrado de Salud Conductual de 3 años

La estructura del **Plan Integrado de Salud Conductual (BHIP) de 3 años** para **TODAS** las fuentes de financiamiento de salud conductual del condado, no solo la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA), se informará a través del Continuo de Atención de Salud Conductual definido por el estado.



Reestructuración fiscal de la Financiación del “Impuesto a los Millonarios” de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA)

Asignación del condado vs. asignación del estado

Se asigna el 4% al Bono de Vivienda “No Place Like Home” (Ningún Lugar como el Hogar, NPLH) antes de asignar fondos a entidades estatales o condados.

La asignación del condado se redujo del 91% al 86%

La asignación del estado aumentó del 5% al 10% 4

35%
Asociación
de Servicios
Completos
(FSP, por sus
siglas en inglés)

35%
Servicios y
Apoyos
de Salud
Conductual
(BHSS, por sus
siglas en inglés)

30%
Intervenciones
de
vivienda

Mínimo del 4% para prevención basada en la población

3% fuerza laboral de la salud conductual estatal

3% administración estatal

Los condados **pueden** solicitar la transferencia de un **máximo del 7%** de cualquier categoría de financiación de BHSA a otra categoría de financiación de BHSA, con un máximo acumulado de transferencia de **hasta el 14%**. El Condado de Orange **NO** planea solicitar la transferencia de fondos entre las categorías de financiación de BHSA para el primer BHIP.

Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA)

Poblaciones prioritarias

***Personas con enfermedades mentales graves y trastornos por consumo de sustancias que califican para recibir servicios especializados de salud mental:**

Niños y jóvenes elegibles que:

Son personas sin hogar crónicas o que experimentan la falta de vivienda o corren el riesgo de quedarse sin hogar

Están o corren el riesgo de estar en el sistema judicial juvenil

Se reincorporan a la comunidad desde un centro correccional juvenil

Están en el sistema de bienestar infantil

Están en riesgo de institucionalización

Adultos y personas mayores elegibles que:

Son personas sin hogar crónicas o que experimentan la falta de vivienda o corren el riesgo de quedarse sin hogar

Están o corren el riesgo de estar en el sistema judicial

Se reincorporan a la comunidad desde la prisión estatal o la cárcel del condado

Están en riesgo de estar en curatela

Están en riesgo de institucionalización

El camino hacia el bienestar

Servicios para pacientes ambulatorios
Evaluación, tratamiento y medicamentos



Medicamentos para el Tratamiento de las Adicciones (MAT) Abordar el trastorno por consumo de sustancias



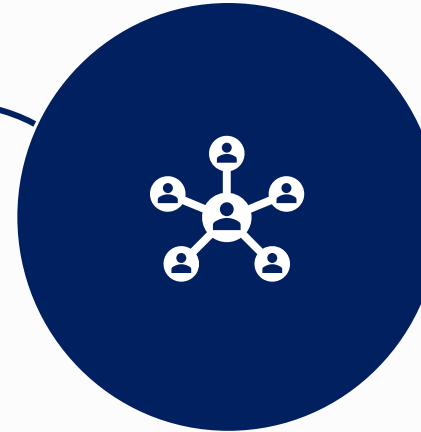
Intervenciones de vivienda
Situación de vivienda estable



Pasar a Servicios para pacientes ambulatorios
Evaluación, tratamiento y medicamentos



Programa de Asociación de Servicios Completos (FSP)
Manejo intensivo de casos, tratamiento, medicamentos, servicios de empleo, etc.



Unidad de estabilización de crisis
Estabilizar la crisis



Crisis móvil
Abordar la tendencia suicida



Enlaces OC
Acceso a servicios



Grupos de trabajo de planificación de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA)

- Este proceso colaborativo unió a consumidores, socios del sistema, profesionales y otras partes interesadas para trabajar juntos y crear un sistema de atención más equitativo.
- Estos grupos de trabajo contribuyeron a la planificación de nuestros programas comunitarios, garantizando que los servicios, tratamientos y programas de apoyo se alinearan de manera estratégica con las prioridades de la comunidad, que los recursos se utilizaran eficazmente y que se alcanzaran los resultados deseados.

USTED ayudó a **mejorar** la salud y el bienestar de la comunidad.

USTED ayudó a **identificar** las necesidades definidas de la comunidad.

USTED ayudó a **desarrollar** estrategias para abordar dichas necesidades.

Brechas identificadas y próximos pasos de la Asociación de Servicios Completos de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA)

Brechas identificadas

- Uso de las prácticas basadas en la evidencia (EBP, por sus siglas en inglés) requeridas por la Asociación de Servicios Completos (FSP) para la fidelidad, incluso el cumplimiento de la proporción **requerida** de personal por paciente.
- Criterios de Nivel de Atención (LOC, por sus siglas en inglés) de la Asociación de Servicios Completos (ASC)
- Vías de derivación entre los dos niveles de atención de la Asociación de Servicios Completos (FSP) y los servicios para pacientes ambulatorios y otros apoyos, incluso empleo y vivienda.
- Necesidad de fortalecer la implementación local de las prácticas asertivas de campo requeridas para el Trastorno por Consumo de Sustancias (SUD) y el acceso rápido a Medicamentos para el Tratamiento de las Adicciones (MAT, por sus siglas en inglés).
- Uso de la herramienta de detección del Trastorno por Consumo de Sustancias (SUD) requerida por la American Society of Addiction Medicine (Sociedad Americana de Medicina de las Adicciones, ASAM) en la admisión para todos los pacientes de la Asociación de Servicios Completos (FSP).
- Integración del tratamiento del Trastorno por Consumo de Sustancias (SUD) en el programa de la Asociación de Servicios Completos (FSP).

Próximos pasos

- Participar en capacitaciones sobre prácticas basadas en la evidencia (EBP)
 - Asistencia Integral de Alta Fidelidad (HFW, por sus siglas en inglés)
 - Tratamiento Comunitario Asertivo (ACT, por sus siglas en inglés) y Tratamiento Comunitario Asertivo Forense (FACT, por sus siglas en inglés)
 - Modelo de empleo de Colocación y Apoyo Individual (IPS, por sus siglas en inglés)
 - Manejo Intensivo de Casos (ICM, por sus siglas en inglés)
- Desarrollar criterios de Niveles de Atención (LOC)
 - FSP Nivel 2: (ACT/FACT)
 - FSP Nivel 1: (FSP ICM)
 - Nivel para pacientes ambulatorios
- Desarrollar vías de derivación y flujos de trabajo para los niveles de atención (LOC) de la Asociación de Servicios Completos (FSP), pacientes ambulatorios, Colocación y Apoyo Individual (IPS), apoyos de vivienda y tratamiento de alto nivel para el Trastorno por Consumo de Sustancias (SUD).
- Desarrollar un proceso para la implementación de estrategias asertivas basadas en el campo para el inicio del tratamiento del Trastorno por Consumo de Sustancias (SUD) y el acceso rápido a Medicamentos para el Tratamiento de las Adicciones (MAT).

Impacto de la Asociación de Servicios Completos (FSP) en el Plan Integrado de Salud Conductual (BHIP) de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA)

Presupuesto anual estimado para las Asociaciones de Servicios Completos (FSP) para el año fiscal 2026/27: \$85,750,000

Implementación o expansión planificada del programa para la Asociación de Servicios Completos (FSP) para niños, jóvenes en edad de transición (TAY, por sus siglas en inglés), adultos y adultos mayores

- ✓ **Utilización de Prácticas Basadas en la Evidencia (EBP)**
- ✓ **Diferentes Niveles de Atención (LOC)**
- ✓ **Expansión de estrategias asertivas basadas en el campo para el inicio del tratamiento del Trastorno por Consumo de Sustancias (SUD) y el acceso rápido a Medicamentos para el Tratamiento de las Adicciones (MAT)**
- ✓ **Expansión del modelo de empleo de Colocación y Apoyo Individual (IPS)**

Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA) Servicios y Apoyos de Salud Conductual (BHSS) Brechas identificadas y próximos pasos

Brechas identificadas

- Servicios de Intervención Temprana (IT) para la población de 0 a 5 años
- Programas que abordan específicamente los Trastornos por Consumo de Sustancias (SUD)
- Capacidad para los servicios de Intervención Temprana (EI) para la Psicosis Temprana utilizando la Atención Especializada Coordinada (CSC, por sus siglas en inglés) **requerida** y la práctica basada en la evidencia (EBP): insuficientes proveedores
- Servicios de Intervención Temprana (EI) para adultos mayores
- Deseo de “Atención de Urgencia” sin cita previa en las Unidades de Estabilización de Crisis

Próximos pasos e impacto en el Plan Integrado de Salud Conductual (PICH)

- Diseño de programas para la población de 0 a 5 años y adultos mayores
- Garantizar la capacitación en Atención Especializada Coordinada (CSC) para el programa actual de Identificación y Tratamiento del Primer Episodio de Psicosis (FEP, por sus siglas en inglés)
 - Expandir CSC-FEP para desarrollar capacidad adicional
- Si bien no se identifica como una brecha, se incluye a los Veteranos como una población importante a la que se prestará servicio en todos los programas.
- Publicar Solicitudes de Propuestas (RFP, por sus siglas en inglés) según sea necesario

Impacto de los Servicios y Apoyos de Salud Conductual (BHSA) de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSS) en el Plan Integrado de Salud Conductual (BHIP)

Presupuesto anual estimado para Servicios y Apoyos de Salud Conductual (BHSS) para el año fiscal 2026/27: \$112,848,953, de los cuales \$12,600,000 se destinan a la difusión y participación en salud conductual

Implementación o expansión planificada del programa para la navegación, difusión y participación en salud conductual

El monto en dólares indicado corresponde al año 1 del Plan Integrado de Salud Conductual (BHIP).

BH Connection ofrece servicios proactivos y centrados en las personas de difusión, participación y negación para personas con necesidades de salud conductual en todo el Condado de Orange, con énfasis en la conexión oportuna con apoyos adecuados de salud conductual, médicos y sociales mediante una participación sostenida y basada en las relaciones.

✓ Implementado a través de tres (3) vías:

- ✓ Especialistas en Apoyo entre Pares y Padres Colaboradores (conexión con hospitales y programas de apoyo entre pares)
- ✓ Trabajadores de Salud Comunitarios Mejorados (conexión con atención primaria y ambulatoria)
- ✓ Equipos del Condado (conexión con sistemas)

Impacto de los Servicios y Apoyos de Salud Conductual (BHSA) de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSS) en el Plan Integrado de Salud Conductual (BHIP)

Presupuesto anual estimado para Servicios y Apoyos de Salud Conductual (BHSS) para el año fiscal 2026/27: \$112,848,953, de los cuales \$55,295,987 se destinan Servicios y Apoyos de Salud Conductual (BHSS) Otros

Implementación o expansión planificada del programa de Servicios y Apoyos de Salud Conductual (BHSS) Otros

El monto en dólares indicado corresponde al año 1 del Plan Integrado de Salud Conductual (BHIP).

- ✓ Programas Ambulatorios del Sistema de Atención (MHP y SUD sin Seguro) - **\$7.3 millones**
- ✓ Programa de Admisión Centralizada - **\$2.5 millones**
- ✓ Short-Term Residential Treatment Program (STRTP) - **\$6 millones**
- ✓ Enlaces de OC- **\$6 millones**
- ✓ Programa Residencial de Crisis - **\$10.3 millones**
- ✓ Centros de Bienestar- **\$5.3 millones**
- ✓ Empleo de Apoyo - **\$3 millones**

Impacto de los Servicios y Apoyos de Salud Conductual (BHSA) de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSS) en el Plan Integrado de Salud Conductual (BHIP)

Presupuesto anual estimado para los Servicios y Apoyos de Salud Conductual (BHSS) para el año fiscal 2026/27: \$112,848,953, de los cuales \$57,552,966 se destinan a Intervención Temprana (EI).

Implementación o expansión planificada del programa para Servicios y Apoyos de Salud Conductual (BHSS) e Intervención Temprana (EI).

El monto en dólares indicado corresponde al año 1 del Plan Integrado de Salud Conductual (BHIP).

Intervención Temprana (EI) para niños/jóvenes menores de 25

- ✓ Servicios para familias, bebés y primera infancia - **\$3 millones**
- ✓ Equipos de Evaluación de Crisis para Niños - **\$2.8 millones**
- ✓ Consulta de Salud Mental y EI en la primera infancia - **\$1 millón**
- ✓ Estabilización de crisis en el hogar para niños - **\$2.7 millones**
- ✓ Identificación temprana de la psicosis - **\$1.3 millones**
- ✓ Unidad de estabilización de crisis para niños/jóvenes - **\$2.3 millones**
- ✓ Atención Especializada Coordinada para la psicosis temprana - **\$4 millones**
- ✓ Programa para Niños con Trastorno por Consumo de Sustancias (SUD) - **\$1 millón**
- ✓ Servicios especializados para Niños - **\$4.2 millones**
- ✓ Programa para jóvenes involucrados en el sistema judicial – **\$3 millones**

Impacto de los Servicios y Apoyos de Salud Conductual (BHSA) de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSS) en el Plan Integrado de Salud Conductual (BHIP)

Presupuesto anual estimado para los Servicios y Apoyos de Salud Conductual (BHSS) para el año fiscal 2026/27: \$112,848,953, de los cuales \$57,552,966 se destinan a Intervención Temprana (EI).

Implementación o expansión planificada del programa para Servicios y Apoyos de Salud Conductual (BHSS) e Intervención Temprana (EI).

El monto en dólares indicado corresponde al año 1 del Plan Integrado de Salud Conductual (BHIP).

Intervención Temprana (EI) para adultos/adultos mayores

- ✓ Servicios para el trastorno por consumo de sustancias (SUD) perinatal - **\$1.2 millones**
- ✓ Programas de justicia involucrada - **\$10.8 millones**
- ✓ Programas para adultos mayores - **\$2 millones**
- ✓ Equipos de evaluación de crisis - **\$5.6 millones**
- ✓ Unidades de estabilización de crisis - **\$8 millones**

Brechas identificadas y próximos pasos de las Intervenciones de vivienda de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA)

Brechas identificadas

- Tipos específicos de vivienda necesaria
- Uso del modelo Vivienda Primero en todos los programas de vivienda
- Vías de derivación
- Uso del Sistema de Información para el Manejo de Personas sin Hogar (HMIS, por sus siglas en inglés) en todos los programas de vivienda
- Políticas necesarias para todos los entornos permitidos e intervenciones de vivienda

Próximos pasos

- Desarrollar vías de derivación para servicios de Intervención de Vivienda, específicamente en coordinación con Planes de Atención Médica Administrada (MCP) para el uso de los beneficios de Apoyos Comunitarios
- Capacitación en el Modelo Vivienda Primero para el personal y los proveedores de vivienda
- Desarrollo de políticas, incluso la asociación con Planes de Atención Médica Administrada (MCP) y el Continuo de Atención (CoC, por sus siglas en inglés)
- Publicar Solicitudes de Propuestas (RFP, por sus siglas en inglés) según sea necesario

Impacto de las Intervenciones de Vivienda de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA) en el Plan Integrado de Salud Conductual (BHIP)


Presupuesto anual estimado para Intervenciones de Vivienda para el año fiscal 2026/27: \$73,500,000.

Implementación o expansión planificada del programa para Intervenciones de Vivienda

El monto en dólares indicado corresponde al año 1 del Plan Integrado de Salud Conductual (BHIP).

- ✓ Alquiler/subsidios transitorios (permanente o limitado) - \$23.2 millones (1,820)
- ✓ Proyectos de desarrollo de capital (permanente) - \$18M (unidades a determinar)
- ✓ Vivienda provisional (limitado) - \$11.5 millones (500)
- ✓ Refugios que funcionan todo el año (limitado) - \$1.7 millones (93)
- ✓ Apoyos de vivienda para consumidores de Asociación de Servicios Completos (limitado y permanente)- \$4.1 millones (440)
- ✓ Difusión y participación para personas sin hogar - \$3.6 millones
- ✓ Otros apoyos de vivienda; fondos de participante, mitigación del propietario, etc. (permanente) – \$3.5 millones
- ✓ Administración - \$7.4 millones

Consultar los Apéndices para conocer los requisitos generales para las Intervenciones de Vivienda.



Objetivos estatales de salud conductual de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA)

Objetivos estatales de salud conductual de la población

La equidad de salud se incorporará a cada uno de los objetivos

El 7.º objetivo de Servicios de Salud Conductual (BHS) del Condado de Orange se centrará en



Objetivos para mejorar 	Objetivos para reducción 
Experiencia de atención	Suicidios
Acceso a la atención	Sobredosis
Prevención y tratamiento de condiciones de salud física coexistentes	Condiciones de salud conductual no tratadas
Calidad de vida	Institucionalización
Conexión social	Falta de hogar
Participación en la escuela	Participación de la justicia
Participación en el trabajo	Retiro de niños del hogar

Azul negrita = Los seis objetivos prioritarios que los condados **deben** abordar en el Plan Integrado, incluidas las acciones que se están tomando para mejorar los resultados relacionados con estos objetivos. Los condados también **DEBEN** identificar al menos un objetivo adicional en el que los datos del condado sean más altos/más bajos que la tasa o el promedio estatal, p. ej., el condado tiene un desempeño inferior en la medida principal en comparación con el estado.

La información relacionada con el desempeño del Condado con respecto a todos los objetivos del estado se encuentra en los Apéndices.

Prevención y tratamiento de condiciones de salud física coexistentes (Condado de Orange en comparación con el estado)

Medida	Tipo de medida	Tasa estatal	Media estatal	Tasa del Condado de Orange
(1) Acceso de adultos a servicios de salud preventivos/ambulatorios, 2022	Principal	65%	68%	63%
(2) Visitas de bienestar de niños y adolescentes, 2022	Principal	50%	48%	53%
(3) Prueba de detección de diabetes para personas con esquizofrenia o trastorno bipolar que toman medicamentos antipsicóticos, 2022	Complementario	82%	82%	75%
(4) Monitoreo metabólico para niños y adolescentes que toman antipsicóticos: Análisis de glucosa y colesterol en sangre, 2022	Complementario	40%	38%	37%



Resumen fiscal de salud conductual

Presupuesto para el Plan Integrado de Salud Conductual (BHIP) de tres años, años fiscales 2026/2029

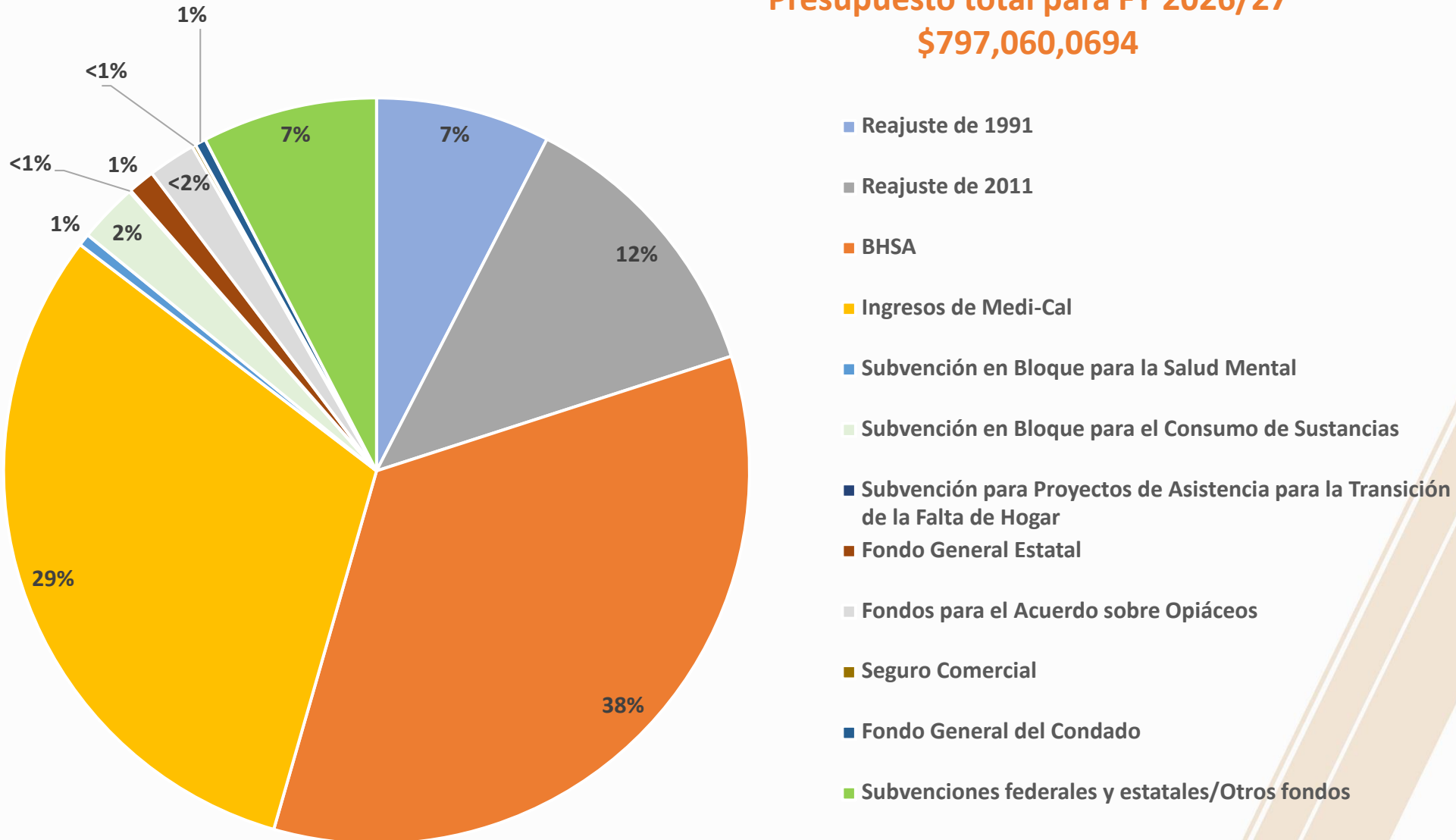
Año fiscal (FY)	Presupuesto anual proyectado
FY 2026/27	\$797,060,694
FY 2027/28	\$797,060,694
FY 2028/29	\$797,060,694

Presupuesto general estimado de salud conductual para el año fiscal 2026/27

Fuente de financiación	Año fiscal proyectado 2026/27
Presupuesto anual total	\$797,060,694
Reajuste de 1991 (Ley Bronzan-McCorquodale)	\$56,787,449
Reajuste de 2011 (Reajuste de Seguridad Pública)	\$93,714,672
Fondo General Estatal	\$8,753,500
Ingresos de Medi-Cal (Servicios de Salud Mental Especializados [SMHS], Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal [DMC-ODS], Servicios de Salud Mental No Especializados [NSMHS])	\$232,450,722
Ley de uso planificado de Servicios de Salud Conductual (BHSA) Uso Previsto	\$304,164,673
Subvención en Bloque para la Salud Mental Comunitaria (MHBG, por sus siglas en inglés)	\$3,942,031
Subvención en Bloque para el Consumo de Sustancias (SUBG, por sus siglas en inglés)	\$19,306,499
Proyectos de Asistencia para la Transición de la Falta de Hogar (PATH, por sus siglas en inglés)	\$564,842
Fondos para el Acuerdo sobre Opiáceos	\$15,538,699
Seguro Comercial	\$1,178,859
Fondo General del Condado	\$3,550,301
Otras subvenciones federales, otros fondos estatales, otros fondos del condado para la Salud Mental (MH)/Trastorno por Consumo de Sustancias (SUD)	\$57,108,447

Presupuesto general del condado para la salud conductual para el año fiscal 2026/27 (cont.)

Presupuesto total para FY 2026/27
\$797,060,0694



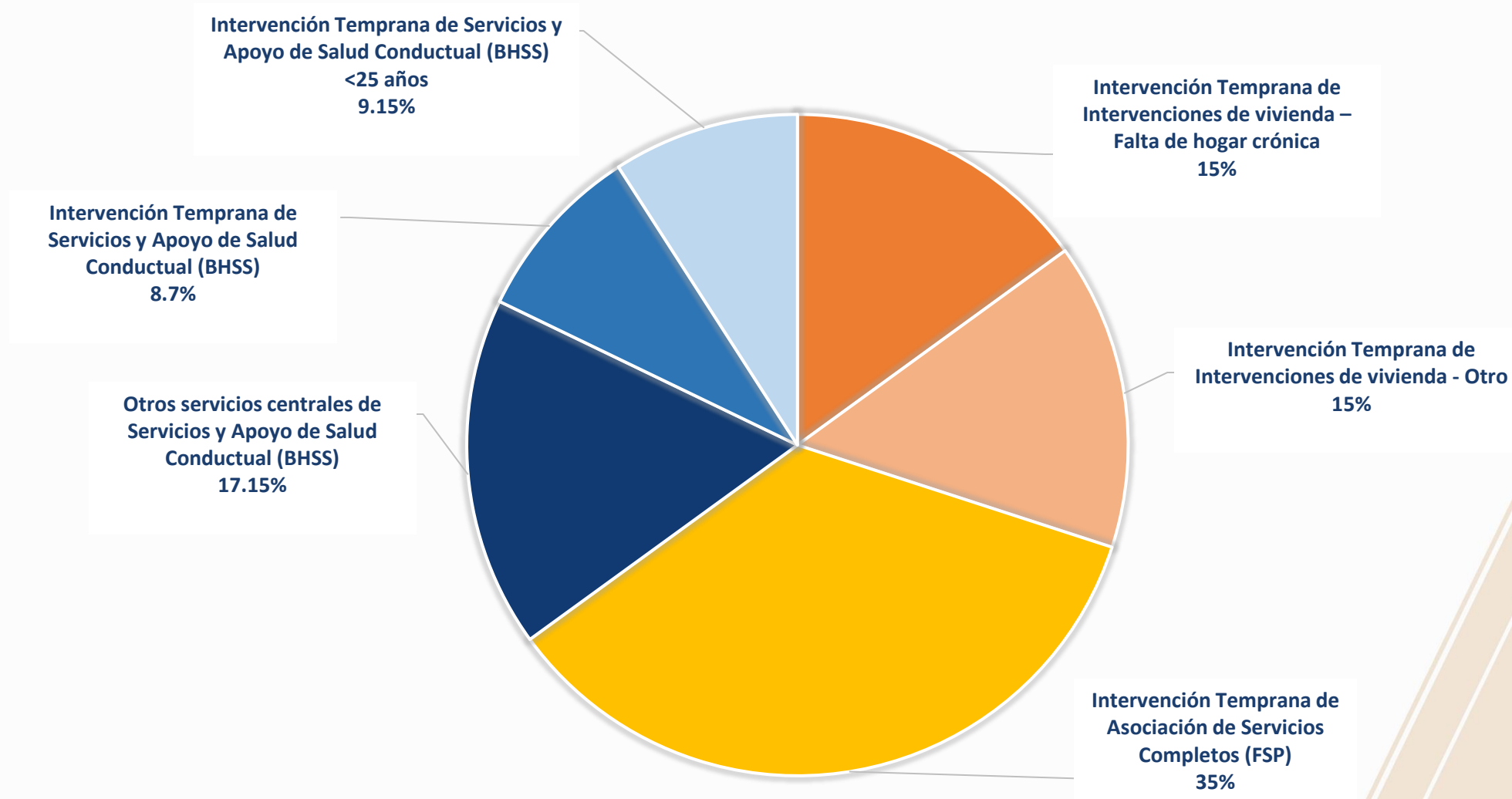
Presupuesto BHSA para el Plan Integrado de Salud Conductual (BHIP) de tres años, años fiscales 2026/2029

Año fiscal (FY)	Presupuesto anual estimado
FY 2026/27	\$304,164,673
FY 2027/28	\$304,164,673
FY 2028/29	\$304,164,673

- Durante la transición, se permite que los condados mantengan cualquier fondo asignado y comprometido de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) para Innovación, Instalaciones y Necesidades Tecnológicas (CF/TN) y Capacitación y Educación de la Fuerza Laboral (WET), y continúen gastándolos según lo planeado sin transferirlos a las nuevas categorías de financiamiento de BHSA. Los totales **estimados** incluyen:
 - **\$36,684,983** para los proyectos actuales de Innovación MHSA, que están programados para finalizar en junio de 2029
 - **\$48,101,792** para CF/TN para apoyar los sistemas de datos y análisis, el expediente electrónico de salud (EHR) existente y la implementación de un nuevo EHR.
 - **\$11,410,385** para WET para apoyar la entrega existente y actualizada de estrategias de fuerza laboral.
- Los condados tendrán flexibilidad para determinar cómo utilizar sus fondos no gastados de Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS) y de Prevención e Intervención Temprana (PEI) de MHSA en los componentes de BHSA (BHSS, Intervenciones de Vivienda, FSP) según la discreción local.
 - Se **estima** que el total de los fondos no gastados de CSS y PEI MHSA es de **\$81,296,859** y se utilizará en el nuevo Plan de 3 años, asignándose a la categoría de financiamiento de Servicios y Apoyos de Salud Conductual (BHSS) para abordar posibles déficits y mantener la programación requerida y actual.
- El saldo final de la Reserva Prudente es de **\$33,285,769** y se mantendrá en los niveles actuales.

Categorías de financiación de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA)

Asignaciones locales a nivel de condado (% de la asignación total del condado por cada \$1 millón)



Un análisis más detallado: Presupuesto BHSA para FY 2026/27

Categoría de financiación de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA)	Ingresos entrantes proyectados de BHSA para el año fiscal 2026/27
Financiación anual estimada total entrante de BHSA (impuesto a los millonarios)	\$245,000,000
Intervenciones de Vivienda - 30% del total de BHSA entrante	\$73,500,000
Personas sin hogar crónicas (50% de los fondos de Vivienda)	\$36,750,000
Otro (50% de los fondos de Vivienda)	\$36,750,000
Servicios y Apoyos de Salud Conductual (BHSS) - 35% del total de BHSA entrante	\$85,750,000
<i>Asignación de MHSA CSS y PEI no utilizados a BHSS</i>	<i>\$27,098,953</i>
Nuevo total anual para BHSS	\$112,848,953
Otros BHSS (49% de los fondos de BHSS)	\$55,295,987
Intervención Temprana (EI) (51% de los fondos de BHSS)	\$57,552,966
*EI para <25 años (51% de los fondos de EI de BHSS)	*\$29,352,013 de los fondos de EI deben destinarse a <25 años
Asociación de Servicios Completos (FSP) - 35% del total de BHSA entrante	\$85,750,000
Proyectos de Innovación	\$12,228,328
Instalaciones de Capital y Necesidades Tecnológicas (CF/TN)	\$16,033,930
Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET)	\$3,803,462
El presupuesto anual total de BHSA incluye los fondos entrantes y no utilizados de CSS/PEI MHSA	\$304,164,673



Resumen de la planificación de programas comunitarios

Transformación/evolución del Marco de Planificación de Programas Comunitarios (CPP, por sus siglas en inglés) en el Condado de Orange

Año fiscal 2010/2020

Se alcanzaron los requisitos mínimos



Comité Directivo de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA): 40-60 miembros permanentes



Comité Asesor de Acción del Consumidor: 12 miembros permanentes (Finalizado en 2020)



Junta Asesora de Salud Conductual (BHAB, por sus siglas en inglés)

Año fiscal 2021/2022

Cumplimiento y estándares básicos de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA)



Fin del Comité Directivo de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA)



Reuniones informativas comunitarias: 200 participantes



Junta Asesora de Salud Conductual (BHAB, por sus siglas en inglés)

Año fiscal 2023/2024

Se desarrolló capacidad adicional e inclusión



Comienza el Comité Asesor de Planificación (PAC, por sus siglas en inglés) de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA): más de 500 personas (puede duplicarse)



Se incluye la voz del consumidor como parte igualitaria del PAC/grupos focales



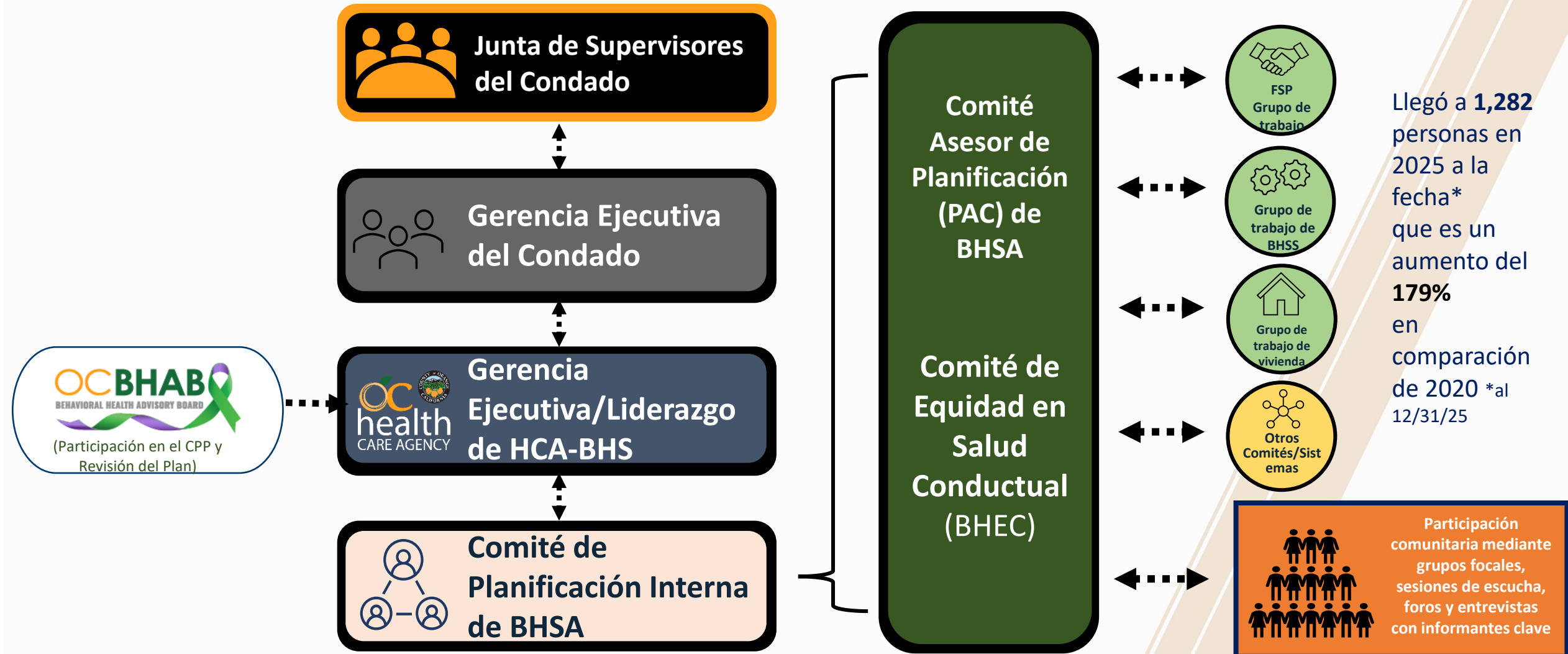
Expansión/Inclusión del Comité de Equidad en Salud Conductual (BHEC)



Junta Asesora de Salud Conductual (BHAB, por sus siglas en inglés)

Marco actual de planificación de programas comunitarios (CPP): comenzó en enero de 2025

Cumplimiento y estándares mínimos de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA)



Socios de la Planificación de Programas Comunitarios (CPP) 2025



**Organizaciones
Socias de la
Planificación
de Programas
Comunitarios**

(CPP)



Participación Comunitaria



Participación Comunitaria



Manejo de Proyectos y
Participación Comunitaria



Datos y evaluación

**Consumidores,
familiares, partes
interesadas de la
comunidad,
organizaciones
comunitarias del
Condado de Orange**

Cómo llegamos a comunidades diversas y poblaciones prioritarias

Las estrategias incluyeron:

1. Contactar con embajadores culturales y socios existentes
2. Visitar lugares donde las comunidades ya se reúnen
3. Organizar grupos focales en el idioma preferido de la comunidad
4. Ofrecer incentivos a consumidores, familiares y miembros de la comunidad

Consultar los Apéndices para obtener una lista de socios de la coalición y de la comunidad que apoyaron el proceso de Planificación de Programas Comunitarios (CPP).



Eventos de participación comunitaria

2 Reuniones Públicas del Comité de Equidad en Salud Conductual (BHEC)

3 Foros Comunitarios

3 Se lanzaron los grupos de trabajo de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA) (Intervenciones de Vivienda, Asociación de Servicio Completo y Servicios de Apoyo de Salud Conductual)

5 Sesiones Educativas de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA)

6 Entrevistas con informantes clave

12 Reuniones informativas con socios de sistemas

20 Grupos focales de discusión en 3 Sesiones Comunitarias de Escucha

57 Grupos focales con poblaciones prioritarias y grupos de interés en 35 reuniones

Se realizaron **22** grupos focales en un idioma distinto del inglés.

Estos incluyeron:

- Lengua de Señas Americana
- Árabe
- Farsi
- Jemer
- Coreano
- Mandarín
- Español
- Vietnamita

Un análisis más detallado de a quiénes llegamos

Llegamos a TODAS las partes interesadas requeridas por la BHSA (ver Apéndices), incluso consumidores y familiares que representan diferentes grupos de edad, como jóvenes, adultos y adultos mayores, en todos los eventos de Planificación de Programas Comunitarios (CPP), y de los 57 grupos focales realizados, llegamos a diversas comunidades, como se describe a continuación:

Se realizaron **41** grupos focales con diversas comunidades étnicas/raciales o culturales, y/o grupos con mayor riesgo de experimentar disparidades en salud, incluso:

Comunidad afroamericana

Comunidades asiático-americanas/isleñas del Pacífico (AA/PI)

Comunidad camboyana

Comunidad china

Comunidad hispana/latina

Comunidad coreana

Comunidad LGBTQIA+

Comunidad de Oriente Medio/Norteafricana

Comunidad indígena/nativa americana

Comunidad vietnamita

Personas con discapacidad

Se realizaron **7** grupos focales con poblaciones prioritarias definidas por el estado según la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA), y/u otros grupos, incluso:

Bienestar Infantil Involucrado

Justicia Involucrada

Experiencia vivida de falta de hogar

Veteranos

Quien Participó en el Proceso de Planificación de Programas Comunitarios (CPP)

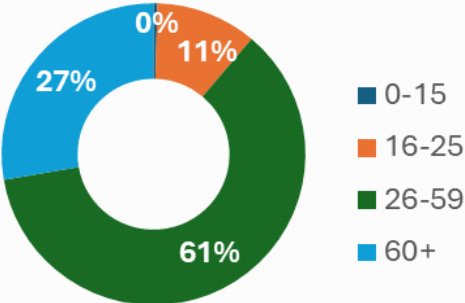
Enero de 2025 a diciembre de 2025 – Datos sujetos a cambios

Región del condado de residencia o trabajo

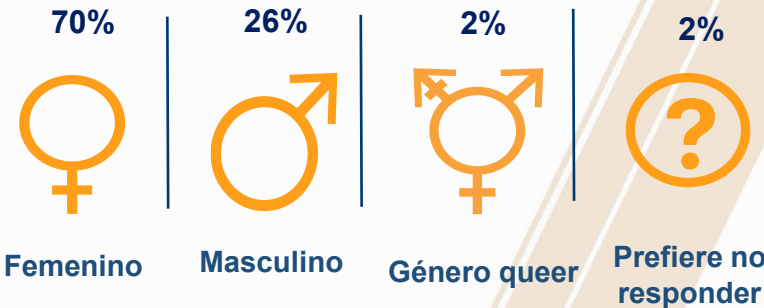


34%	Central
29%	Norte
19%	Sur
11%	Todas regiones del condado
4%	Otro condado
3%	Prefiere no responder

Edades (años)



Identidad de Género



Raza/etnia

31%	Asiáticos
25%	Hispanos/latinos
24%	Caucásicos/blancos
8%	Oriente medio/norteafricanos
8%	Afroamericanos/negros
6%	Indioamericanos o nativos de Alaska
2%	Nativos de Hawaii/Isleños del Pacífico
3%	Otra raza/etnia
2%	Prefiere no responder

Idioma principal

57%	Inglés
10%	Vietnamita
9%	Español
6%	Farsi
4%	Khmer
3%	Coreano
3%	Otro
2%	Árabe
2%	ASL
1%	Mandarín/cantonés
1%	Tagalog
1%	Prefiere no responder

Orientación sexual

79%	Heterosexual
4%	Bisexual
2%	Asexual
2%	Pansexual
2%	Otro
1%	Gay
1%	Queer
1%	Lesbiana
8%	Prefiere no responder

*Cada participante puede seleccionar más de una categoría de raza.

Quien Participó en el Proceso de Planificación de Programas Comunitarios (CPP)

Enero de 2025 a diciembre de 2025 – Datos sujetos a cambios

Experiencia vivida Consumidores y familiares

20% Consumidor de servicios de salud mental



15% Familiar militar de consumidor de salud mental

5% Consumidor de servicios para el trastorno por consumo de sustancias

7% Familiar de consumidor de trastorno por consumo de sustancias



5%

Servicio militar



30%

Familiar militar



6%

Experiencia vivida de falta de hogar

3%

Representantes de violencia doméstica/abuso sexual



*Cada participante puede seleccionar más de una categoría de parte interesada.

Categorías de comentarios de la comunidad

Qué les preguntamos a nuestros participantes en la Planificación de Programas Comunitarios (CPP)

- Fortalezas y recursos del sistema
- Brechas y necesidades
- Barreras y factores de riesgo
- Poblaciones prioritarias identificadas por la comunidad
- Recomendaciones

Consulte las diapositivas de la reunión del Comité Asesor de Planificación (PAC) de octubre, publicadas en el sitio web <https://www.ochealthinfo.com/bhsa-community>, para obtener el conjunto completo de datos de la Planificación de Programas Comunitarios.



Resumen general de los hallazgos de la Planificación de Programas Comunitarios (CPP)

Fortalezas y recursos del sistema

Clasificado por los 5 principales

1. Programas/servicios específicos
2. Proveedores de apoyo entre pares
3. Acceso a la atención y enlaces de OC
4. Esfuerzos del condado para involucrar a la comunidad
5. Centros de Bienestar

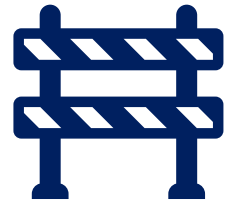


“[Ha habido] un crecimiento de los servicios. Los ciudadanos de todo el condado están recibiendo la atención que necesitan No solo ciertas ciudades o regiones”.

Barreras

Clasificado por los 5 principales

1. Idioma y cultura
2. Acceso a la atención
3. Navegación del sistema
4. Coordinación deficiente de la atención
5. Sistemas aislados



“Se necesitan servicios culturalmente apropiados.”

Factores de Riesgo

Clasificado por los 5 principales

1. Estigma
2. Trauma
3. Falta de sistema de apoyo
4. Vivienda inadecuada
5. Aislamiento



Resumen general de los hallazgos de la Planificación de Programas Comunitarios (CPP)

Brechas y necesidades del sistema

Clasificado por los 5 principales

1. Más proveedores
2. Servicios para comunidades específicas
3. Más programas/camas residenciales para trastornos por consumo de sustancias
4. Más centros/servicios de atención a largo plazo para la salud mental
5. Más programas residenciales para personas con trastornos coexistentes de salud mental y consumo de sustancias



“[Hay] falta de conexión con un proveedor de salud mental y la disponibilidad de servicios durante la hospitalización es inconsistente”.

Grupos identificados como afectados por Brechas en el sistema de atención

No enumerado por clasificación

- Personas negras e indígenas de color (BIPOC)
- Personas con trastornos por consumo de sustancias (SUD)
- LGBTQIA+
- Personas sordas o con dificultades auditivas
- Adultos mayores
- Personas sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar
- Inmigrantes y personas cuyo inglés es el segundo idioma
- Niños/jóvenes

“No existen centros de tratamiento para indígenas”

Descripción general de las poblaciones prioritarias identificadas por la comunidad

Poblaciones prioritarias generales

Clasificado por los 5 principales

1. Grupos específicos (adultos con trastornos alimentarios, estudiantes universitarios, personas con discapacidad, comunidad vietnamita)
2. Adultos mayores
3. Consumidores de servicios para trastornos por consumo de sustancias (SUD)
4. Inmigrantes y refugiados
5. Niños y jóvenes



Poblaciones prioritarias jóvenes

Clasificado por los 3 principales

1. LGBTQIA+
2. Jóvenes en riesgo de falta de hogar
3. Jóvenes en riesgo de implicación de la justicia



Poblaciones prioritarias de adultos/adultos mayores

Clasificado por los 3 principales

1. Adultos en riesgo de falta de hogar
2. Adultos mayores en riesgo de falta de hogar
3. Reinserción en la comunidad luego de colocación para personas involucradas con la justicia



Descripción general de las recomendaciones comunitarias

Sugerencias para mejorar el sistema de atención

Clasificado por los 5 principales

1. Aumentar la difusión y la participación, la concientización y la educación, y desarrollar confianza comunitaria
2. Aumentar la representación y la competencia cultural
3. Ofrecer programas, servicios y capacitaciones específicos
4. Aumentar el gasto en salud conductual, organizaciones comunitarias, transporte, etc.
5. Crecimiento organizacional (mejor coordinación, transparencia, continuidad, derivaciones y capacidad)

Discusión



¿Qué le sorprendió?

¿Qué le impactó?

¿Sobre qué aún tiene preguntas?



Cronograma y próximos pasos

Cronograma de planificación comunitaria del Plan Integrado de Salud Conductual

Informes de planificación de programas comunitarios

enero - marzo 2025

Planificar y evaluar

Lanzamiento del PAC de planificación comunitaria, sesiones de escucha y datos en todo el condado, proceso de selección y reclutamiento de copresidente(s)

Sesiones de escucha y descripción general de datos

abril - mayo 2025

Comités y grupos focales

Resumen de datos de PAC (abril), selección y anuncio del copresidente del comité, inicio del trabajo del comité; informe del CPP de BHAB (abril)

Inicio de grupos de trabajo

junio- septiembre 2025

Planificación de programas

PAC (julio): informes del comité, revisión de la interseccionalidad del programa/sistema, finalización de los borradores de los programas, alineación de los planes/métricas de evaluación con los requisitos estatales; informe del CPP de BHAB (julio) y foros comunitarios

Foros comunitarios

enero - marzo 2026

Aprobar y publicar

Finalizar el Plan Integrado, presentar el informe de BHAB, aprobación de DHCS, publicarlo en 30 días, continuar con las reuniones de resumen del plan durante la publicación, planificar la implementación y establecer la infraestructura administrativa

octubre - diciembre 2025

Revisión del Borrador del Plan

Se elaboró el Borrador del Plan Integrado, se realizó una revisión interna y se presentó el informe del CPP a BHAB y PAC (octubre)

abril - mayo 2026

Audiencia pública

Organizar una audiencia pública, planificar la implementación, establecer la infraestructura administrativa (RFP, desarrollo de modificaciones de contratos, establecimiento de mecanismos de seguimiento financiero, sistemas de evaluación, políticas y procedimientos, etc.)

junio de 2026

Aprobación de la Junta

Aprobación, la implementación continúa. Después de la aprobación.





Gracias por su participación



¡Acceda al código
QR para obtener
información!

O visite nuestro sitio web
www.ochhealthinfo.com/bhsa-community



**Si tiene alguna pregunta,
contacte a**

BHSA a (714) 834-3104 o envíe
un correo electrónico a
bhsa@ochca.com

Gracias por su participación



Acceda al código
QR para la
encuesta

Encuesta demográfica

https://ochca.sjc1.qualtrics.com/jfe/form/SV_6VEIbsgUCnpL1wq



Acceda al código
QR para la
encuesta

Encuesta de satisfacción

https://ochca.sjc1.qualtrics.com/jfe/form/SV_ef96OKxSvDnqCiy

Gracias por su participación. ¡Manténgase conectado!



Agencia de Atención
Médica de OC



@ochealthinfo



@ochealth



@oc_hca



@ochealth



www.ochealthinfo.com



Apéndices

Apéndices: Requisitos generales de la Asociación de Servicios Completos (FSP)

35% de la financiación total de la BHSA:

- Los programas de las FSP brindan atención **individualizada, centrada en la recuperación y adaptada a la edad** de las personas con necesidades significativas de salud conductual.
- Los servicios son prestados por equipos multidisciplinarios en asociación con las familias o los apoyos naturales de la persona y se basan en la filosofía de **“lo que sea necesario”**.
- Según la BHSA, las FSP tendrán dos niveles de atención (LOC): uno que utiliza Prácticas Basadas en la Evidencia (EBP) intensivas identificadas y un nivel de atención descendente que utiliza Manejo Intensivo de Casos (GIC).

Las FSP *deben*:

Utilizar	Utilizar Prácticas Basadas en la Evidencia (PBE) y Prácticas de Evidencia Definidas por la Comunidad (PDC)
Realizar	Realizar la evaluación de la American Society of Addiction Medicine (Sociedad Americana de Medicina de las Adicciones, ASAM) durante la evaluación
Ofrecer	Ofrecer medicamentos para el tratamiento de las adicciones (MAT) o implementar un proceso de derivación eficaz
Coordinar	Coordinar con el proveedor de atención primaria del participante de la Asociación de Servicios Completos (FSP), según corresponda
Proporcionar	Proporcionar servicios de participación continua, que incluyan servicios de apoyo entre pares, transporte y servicios para mantener la vivienda

Apéndices: Requisitos generales de los Servicios y Apoyos de Salud Conductual (BHSS)

35% de la financiación total de la BHSA:

- Las actividades con respecto al estigma y la discriminación **no pueden** financiarse con la Intervención Temprana (EI) de BHSS; estas serían financiadas por el estado a través de la prevención basada en la población
- El condado **debe** abordar 9 prioridades de EI*
- Se **requiere** la programación de Psicosis Temprana utilizando el modelo de Atención Especializada Coordinada (CSC)

Otros fondos de BHSS **pueden** utilizarse para:

- Sistemas de atención para niños, adultos y adultos mayores
- Difusión y participación (O&E)
- Educación y Capacitación Laboral (WET)
- Instalaciones de Capital y Necesidades Tecnológicas (CF/TN)
- Pilotos y Proyectos de Innovación (previstos en todas las categorías de financiación de BHSA)

BHSS EI *debe* incluir:

Alcance

Acceso y vinculación a la atención

Servicios y apoyos de tratamiento temprano de salud mental (MH) y trastorno por consumo de sustancias (SUD)

Incluir intervenciones culturalmente receptivas y lingüísticamente apropiadas

Hacer hincapié en la reducción de la probabilidad de resultados adversos específicos

Apéndices: Prioridades obligatorias de Intervención Temprana (EI) de los Servicios y Apoyos de Salud Conductual (BHSS)

Prioridades *obligatorias* de EI según la BHSA

Intervención temprana en trauma infantil para abordar los orígenes tempranos de las necesidades D/O de salud mental y consumo de sustancias

Detección e intervención temprana de psicosis y trastornos del estado de ánimo, y programación para trastornos del estado de ánimo a lo largo de la vida

Difusión y participación dirigidos a la primera infancia (0-5 años), incluso jóvenes fuera de la escuela y jóvenes de secundaria

Intervenciones culturalmente receptivas y lingüísticamente apropiadas

Estrategias dirigidas a las necesidades D/O de salud mental y abuso de sustancias en adultos mayores

Estrategias dirigidas a las necesidades de MH de niños y adolescentes (0-5 años), incluso consultas de MH para bebés y primera infancia

Estrategias para promover la equidad y reducir las disparidades

Programas que incluyen CDEP y EBP, así como servicios de tratamiento para MH y SUD

Estrategias que abordan las necesidades de las personas con alto riesgo de crisis

Apéndices: Requisitos generales de la intervención de vivienda

30% de la financiación total de la BHSA:

- El 50% de los fondos de Vivienda ***debe*** destinarse a personas en situación sin hogar crónica, con especial atención a los campamentos.
- El 25 % de los fondos de Intervención de Vivienda puede destinarse a proyectos de desarrollo de capital de vivienda.
- Los componentes centrales del Modelo Vivienda Primero son ***obligatorios*** en todas las Intervenciones de Vivienda.
- Los fondos de la BHSA ***no pueden*** utilizarse para pagar los beneficios cubiertos por los MCP.
 - ***Los subsidios de la BHSA no pueden pagarse hasta que se agote por completo el subsidio de alquiler transitorio de una persona.***
- Los condados ***no pueden*** utilizar estos fondos para el tratamiento de la salud mental (MH) o el trastorno por consumo de sustancias (SUD) ni para programas de manejo de casos.

Las intervenciones de vivienda permitidas incluyen:

Subsidios de alquiler

Subsidios operativos

Entornos permitidos

Otros apoyos para vivienda

Desarrollo de capital

Apéndices: Entornos de vivienda permitidos

Entornos permanentes sin límite de tiempo

Viviendas con apoyo

Departamentos, incluidos los departamentos con contrato de arrendamiento principal

Viviendas unifamiliares y multifamiliares

Viviendas en comunidades de casas móviles

Unidades de ocupación de habitación individual

Viviendas auxiliares, incluidas las unidades auxiliares para jóvenes

Casas diminutas

Viviendas compartidas

Viviendas de recuperación/vida sobria, incluidas las viviendas orientadas a la recuperación

Vivienda asistida (residencias para adultos, residencias para personas mayores y alojamiento y cuidado con licencia)

Alojamiento y comida exentos de licencia

Otros entornos identificados bajo el beneficio de Alquiler Transitorio

Alojamientos provisionales por tiempo limitado

Estadía en hoteles y moteles

Modelos de alojamiento provisional no colectivo

Alojamientos colectivos con un número reducido de personas por habitación y suficiente espacio común (no se incluyen dormitorios grandes; no se incluyen entornos de tratamiento de salud conductual)

Cuidados de recuperación

Alojamiento posthospitalario de corta duración

Casas diminutas, cabañas de emergencia para dormir, unidades de estabilización de emergencia

Relevos de cuidado entre pares

Otros entornos identificados bajo el beneficio de Alquiler Transitorio

Apéndices: Desempeño del Condado de Orange con respecto a los 6 objetivos estatales *requeridos* de salud conductual de la población

Objetivo	Mejor (que estado)	Igual (que estado)	Peor (que estado)
Mejorar el acceso a la atención	Tasas de penetración de NSMHS para niños y jóvenes Tasas de penetración de NSMHS para adultos		Tasas de penetración de SMHS para adultos Tasas de penetración de SMHS para niños y jóvenes Tasas de penetración de DMC-ODS, adultos Tasas de penetración de DMC-ODS, niños y jóvenes
Reducir la falta de hogar	Tasa de recuento de personas sin hogar según el PIT		Porcentaje de estudiantes de escuelas públicas de K-12 que experimenta falta de hogar
Reducir la institucionalización	Datos no disponibles		
Reducir la participación de la justicia	Arrestos: Juveniles		Arrestos: Adultos
Reducir la separación de niños del hogar (cuidado de acogida temporal)	Niños en cuidado de acogida temporal		
Reducir las condiciones de salud conductual no tratadas			Seguimiento después de una visita al Departamento de Emergencia por enfermedad mental Seguimiento después de una visita al Departamento de Emergencia por consumo de sustancias

El desempeño se basa en las medidas/métricas principales definidas por el estado, como se indica en la tabla.

Apéndices: Desempeño del Condado de Orange con respecto a los objetivos *restantes* de salud conductual de la población en el estado

Objetivo	Mejor <i>(que estado)</i>	Igual <i>(que estado)</i>	Peor <i>(que estado)</i>
Mejorar la experiencia de atención	Puntuación del Dominio de Calidad: Percepción de adecuación cultural - Adultos Puntuación del Dominio de Calidad: Percepción de respeto - Adultos	Puntuación del Dominio de Calidad: Percepción de respeto - Jóvenes	Puntuación del Dominio de Calidad: Percepción de adecuación cultural - Jóvenes, familias y adultos mayores
Mejorar la participación en la escuela	Estudiantes de 12.º grado que se gradúan de la escuela secundaria a tiempo		
Mejorar la participación en el trabajo	Tasa de desempleo		
Reducir las sobredosis	Total de muertes por sobredosis relacionadas con drogas (Tasa)		
Mejorar la prevención y el tratamiento de condiciones físicas coexistentes	Visita de bienestar de niños/adolescentes		Acceso de adultos a servicios de atención preventiva/amb
Mejorar la calidad de vida	Puntuación del dominio de percepción del funcionamiento - Adultos		Puntuación del dominio de percepción del funcionamiento - Jóvenes, familias y adultos mayores
Mejorar la conexión social	Puntuación del dominio de percepción de la conexión social - Adultos		Puntuación del dominio de percepción de la conexión social - Jóvenes, familias y adultos mayores
Reducir los suicidios	Muertes por suicidio		

El desempeño se basa en las medidas/métricas principales definidas por el estado, como se indica en la tabla.

Apéndices: Partes interesadas de BHSA requeridas de la Planificación del Programa Comunitario (CPP)

El Condado involucró a TODAS las partes interesadas requeridas durante la Planificación del Programa Comunitario para desarrollar el nuevo Plan Integrado de Salud Conductual.

- Jóvenes, adultos, adultos mayores y familias elegibles, según se define en la Sección 5892
 - **Jóvenes o organizaciones juveniles de salud mental/tratamiento por abuso de sustancias**
 - Proveedores de servicios de tratamiento de salud mental/tratamiento por consumo de sustancias
 - Socios de seguridad pública, incluso **agencias de justicia juvenil del condado**
 - Agencias educativas locales
 - **Socios de educación superior**
 - **Organizaciones para la primera infancia**
 - **Jurisdicciones locales de salud pública**
 - Agencias de servicios sociales y bienestar infantil del condado
 - **Organizaciones representativas del sector laboral**
 - Veteranos y representantes de organizaciones de veteranos
 - Organizaciones de atención médica, **incluidos hospitales**
 - **Planes de servicios de atención médica, incluidos los planes de atención administrada de Medi-Cal**
 - **Aseguradoras de discapacidad**
 - **Representantes del Programa de Salud Tribal e Indígena**
 - **Representantes de las cinco ciudades más pobladas en condados con poblaciones superiores a 200,000 habitantes**
 - **Agencias del Área para el Envejecimiento**
 - **Centros de vida independiente**
 - **Continuo de atención, incluso representantes de la comunidad de proveedores de servicios para personas sin hogar**
 - **Centros regionales**
 - **Servicios médicos de emergencia**
 - **Organizaciones comunitarias que atienden a personas con diversidad cultural y lingüística**
- En negrita se indican las nuevas partes interesadas requeridas**

La representación de socios **debe** incluir personas que representen diversos puntos de vista, incluso, entre otros, **representantes de jóvenes de comunidades históricamente marginadas; representantes de organizaciones especializadas en el trabajo con comunidades marginadas con diversidad racial y étnica; representantes de comunidades LGBTQ+; víctimas de violencia doméstica y abuso sexual; y personas con experiencia vivida de falta de hogar.**

Apéndices: Coaliciones y socios de Planificación de Programas Comunitarios (CPP) que participan en el proceso de CPP

Coaliciones y comités existentes

- ✓ Comité de Equidad en Salud Conductual (BHEC) y subcomités
- ✓ Continuo de Atención (CoC) en Vivienda del Condado de Orange
- ✓ Grupo de Trabajo para Asiáticos e Isleños del Pacífico del Condado de Orange (Fuerza de trabajo OC API)
- ✓ Comité del Equipo de Intervención en Crisis (CIT) del Condado de Orange
- ✓ Grupos de Trabajo de BHSA (Vivienda, FSP y BHSS)
- ✓ Comité Asesor de Planificación (PAC)
- ✓ Condado del Sistema de Respuesta para Personas sin Hogar
- ✓ Grupo de Trabajo de Reinversión Comunitaria
- ✓ Grupo de Trabajo de la Hoja de Ruta de la Iniciativa de Salud Mental para Familias, Bebés y Primera Infancia del Condado de Orange

Organizaciones y socios comunitarios

- ✓ Council on Aging
- ✓ Rescue Mission
- ✓ Project Kinship
- ✓ OC Veterans
- ✓ Latino Access Health
- ✓ Access California Services
- ✓ Korean Community Services
- ✓ Sacred Path
- ✓ AHRI Center
- ✓ BPSOS Center for Community Advancement
- ✓ Thrive Together OC
- ✓ Southland Integrated Services
- ✓ Pacific Islander Health Partnership
- ✓ Afghan American Muslim Outreach
- ✓ Tiyya Foundation
- ✓ OMID Multicultural Institute for Development
- ✓ Second Baptist Church
- ✓ Orange County Herald Center
- ✓ Orange County Asian and Pacific Islander Community Alliance
- ✓ Vital Access Care Foundation
- ✓ Viet Rainbow of Orange County
- ✓ UCI
- ✓ Adult Wellness Centers
- ✓ Wellness & Prevention Center at Capistrano Union High School
- ✓ First 5 Orange County
- ✓ CalOptima Managed Care Plan
- ✓ Kaiser Managed Care Plan