



# 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](mailto: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	Objetivos
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)	Fortalecer la comprensión de las fortalezas, necesidades y prioridades de la comunidad
Presentar una descripción general de las prioridades estatales y los datos locales	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)
Compartir los hallazgos del Proceso de Planificación de Programas Comunitarios (CPP, por sus siglas en inglés)	Demostrar la coherencia entre los comentarios de la comunidad, los requisitos y el Plan Integrado de Salud Conductual (BHIP)
Revisar la capacidad del sistema, el resumen fiscal y los aportes de la comunidad	Apoyar la transparencia, la rendición de cuentas y la responsabilidad compartida en la planificación
Crear un espacio para el debate, los comentarios y la colaboración	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.

Categorías de los servicios para Trastorno por Consumo de Sustancias (SUD) puntuales	Servicios de prevención primaria	Servicios de intervención temprana	Servicios para pacientes ambulatorios	Servicios para pacientes ambulatorios intensivos	Servicios de crisis y de campo	Servicios de tratamiento residencial	Servicios para pacientes hospitalizados	Servicios de intervención de vivienda
Categorías de servicios de salud mental (MH) puntuales	Servicios de prevención primaria	Servicios de intervención temprana	Servicios para pacientes ambulatorios y ambulatorios intensivos	Servicios de crisis	Servicios de tratamiento residencial	Servicios hospitalarios/agudos	Servicios de atención subaguda/a largo plazo	

# 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

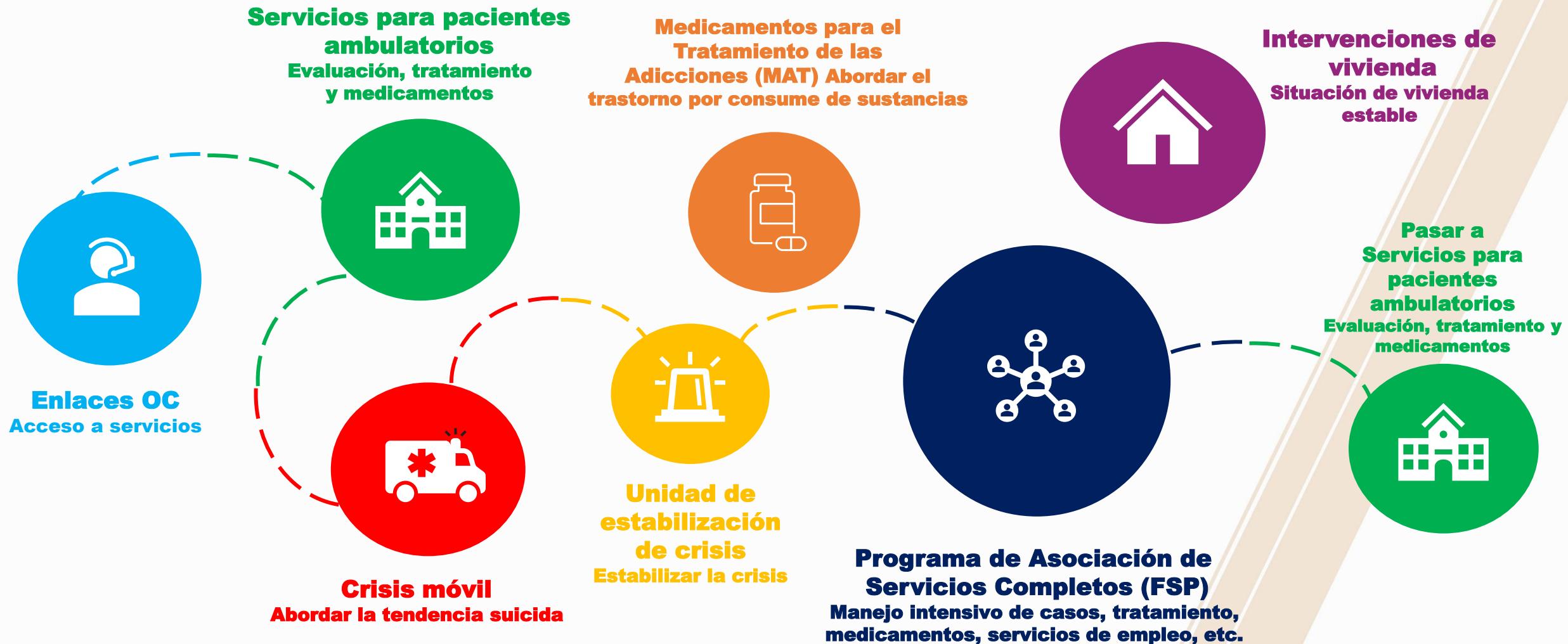
Están o corren el riesgo de estar en el sistema judicial

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



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



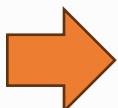
# Objetivos estatales de salud conductual de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA)



# 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
<b>Acceso a la atención</b>	Sobredosis
<b>Prevención y tratamiento de condiciones de salud física coexistentes</b>	<b>Condiciones de salud conductual no tratadas</b>
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)

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

Fuente: CalMHSA Data Explainer Series, Data Dashboard and BHSA County Policy Manual Version 1 2.2 – abril 2025

A photograph showing three people in an office setting. A woman in a blue shirt is in the foreground, pointing at a computer screen with a pen. Another person's back is to the camera in the foreground. In the background, a man is working at a desk. The scene is overlaid with a large blue and orange graphic on the right side.

# Resumen fiscal de salud conductual

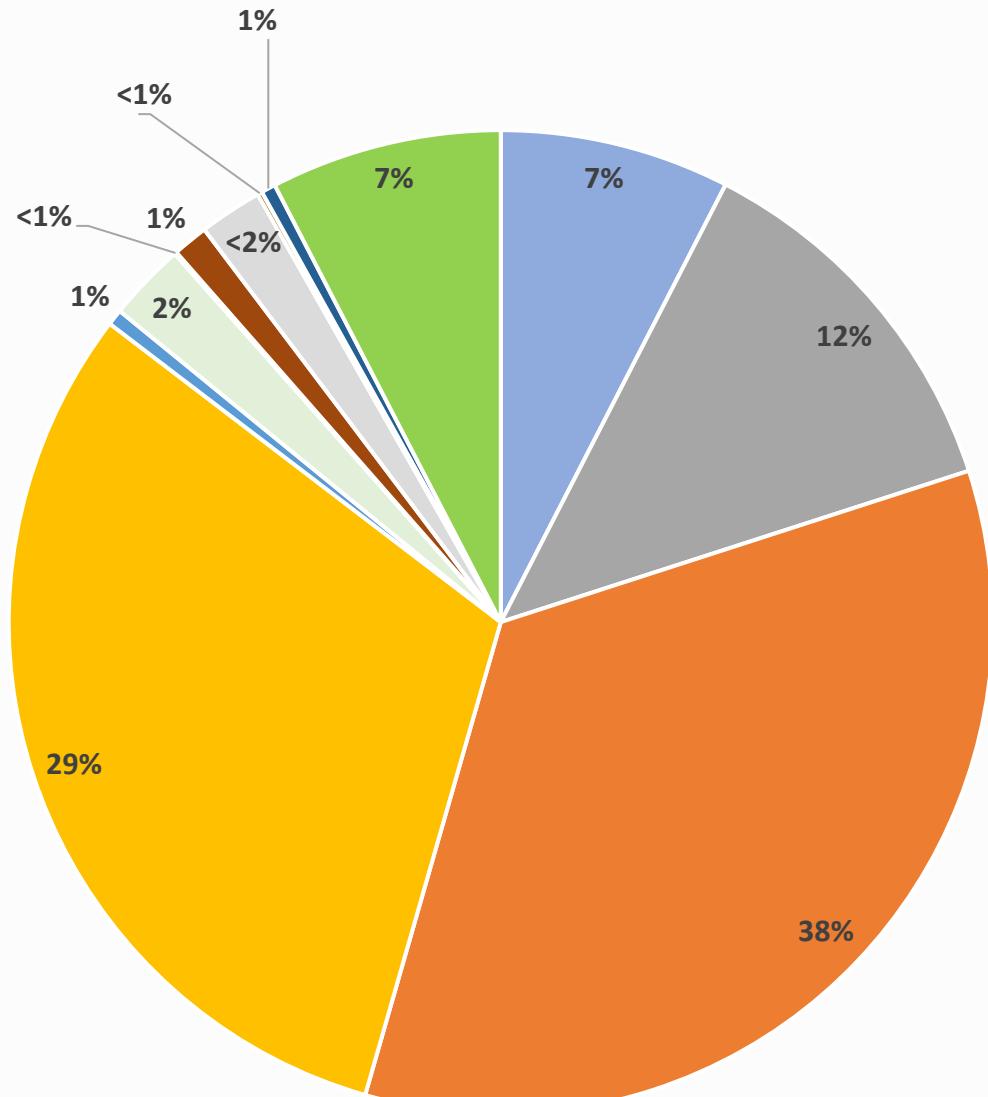
# Presupuesto para el Plan Integrado de Salud Conductual (BHIP) de tres años, años fiscales 2026/2029

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

- Reajuste de 1991
- Reajuste de 2011
- BHSA
- Ingresos de Medi-Cal
- Subvención en Bloque para la Salud Mental
- Subvención en Bloque para el Consumo de Sustancias
- Subvención para Proyectos de Asistencia para la Transición de la Falta de Hogar
- Fondo General Estatal
- Fondos para el Acuerdo sobre Opiáceos
- Seguro Comercial
- Fondo General del Condado
- Subvenciones federales y estatales/Otros fondos

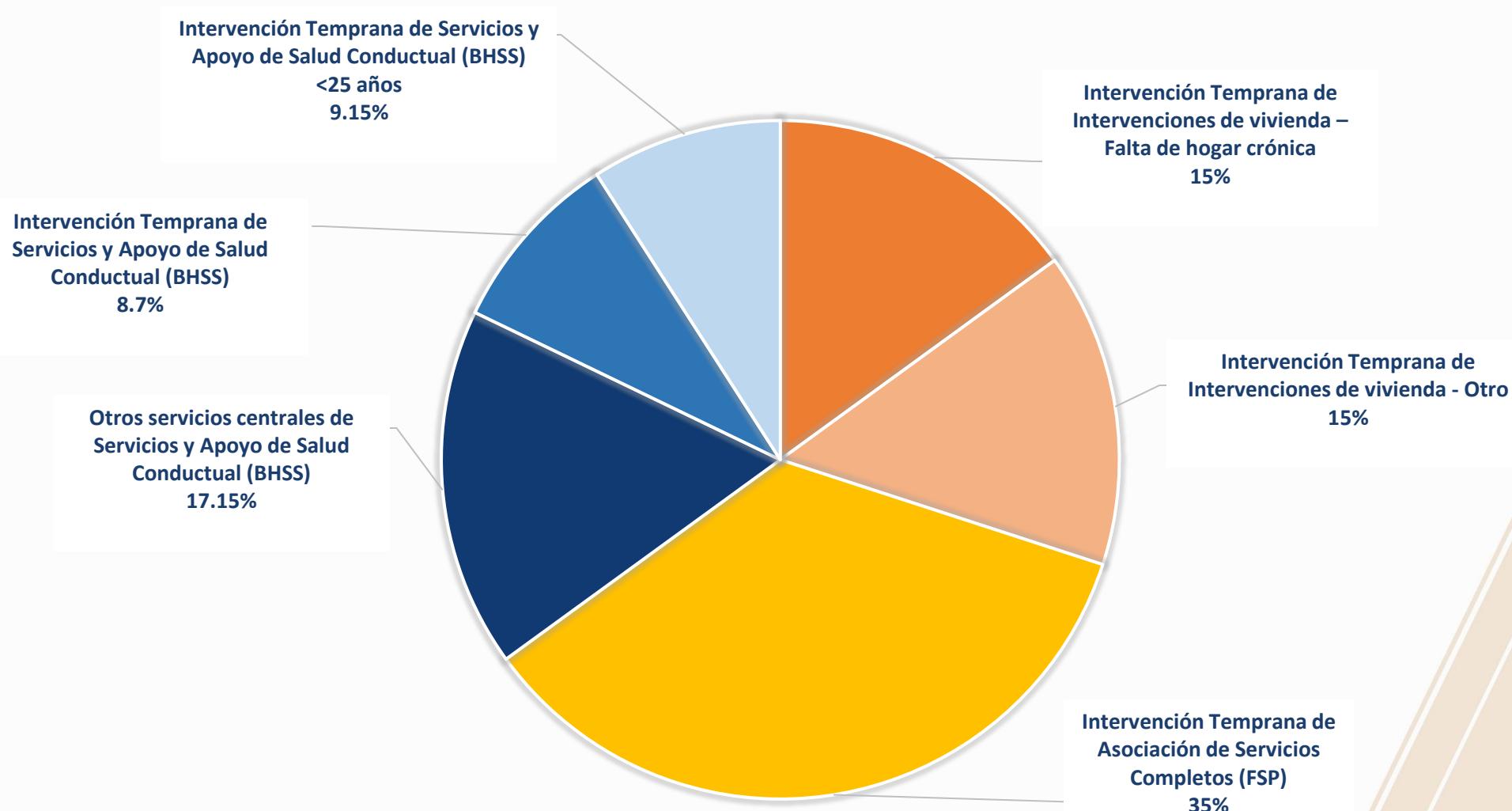
# Presupuesto BHSA para el Plan Integrado de Salud Conductual (BHIP) de tres años, años fiscales 2026/2029

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
<b>Financiación anual estimada total entrante de BHSA (impuesto a los millonarios)</b>	<b>\$245,000,000</b>
<b>Intervenciones de Vivienda - 30% del total de BHSA entrante</b>	<b>\$73,500,000</b>
Personas sin hogar crónicas (50% de los fondos de Vivienda)	\$36,750,000
Otro (50% de los fondos de Vivienda)	\$36,750,000
<b>Servicios y Apoyos de Salud Conductual (BHSS) - 35% del total de BHSA entrante</b>	<b>\$85,750,000</b>
<b>Asignación de MHSA CSS y PEI no utilizados a BHSS</b>	<b>\$27,098,953</b>
<b>Nuevo total anual para BHSS</b>	<b>\$112,848,953</b>
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 <b>deben</b> destinarse a <25 años
<b>Asociación de Servicios Completos (FSP) - 35% del total de BHSA entrante</b>	<b>\$85,750,000</b>
<b>Proyectos de Innovación</b>	<b>\$12,228,328</b>
<b>Instalaciones de Capital y Necesidades Tecnológicas (CF/TN)</b>	<b>\$16,033,930</b>
<b>Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET)</b>	<b>\$3,803,462</b>
<b>El presupuesto anual total de BHSA incluye los fondos entrantes y no utilizados de CSS/PEI MHSA</b>	<b>\$304,164,673</b>



# 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



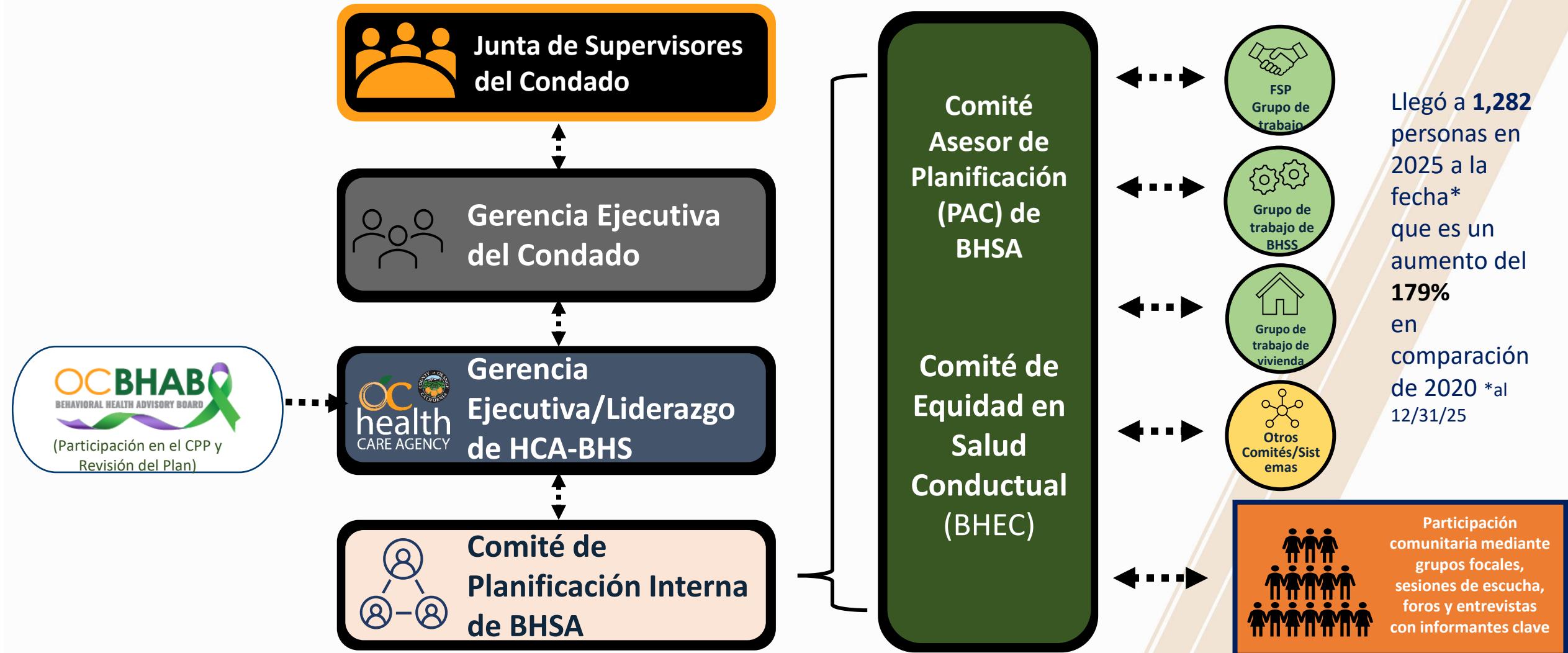
Expansión/Inclusión del Comité de Equidad en Salud Conductual (BHEC)



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

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

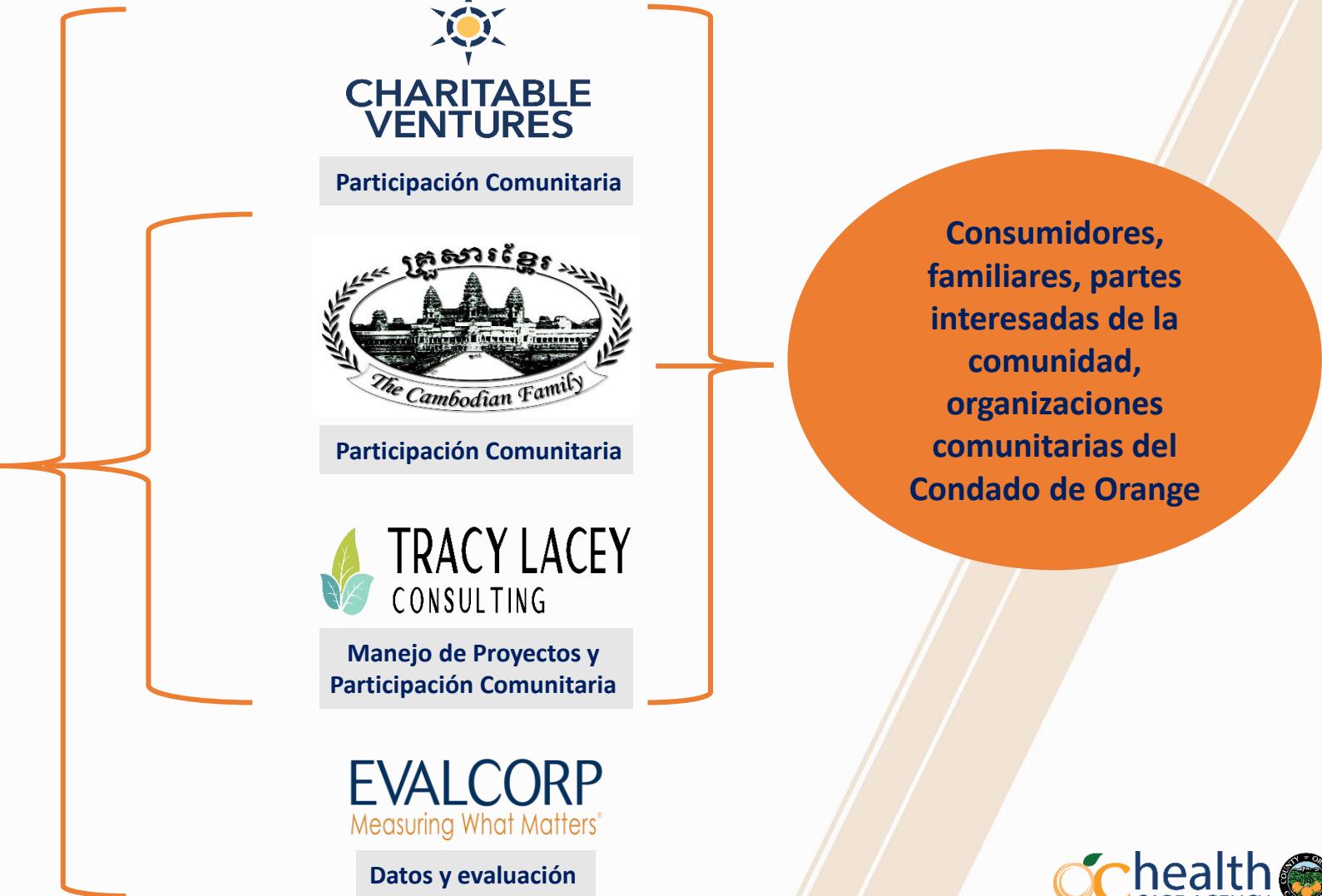
Cumplimiento y estándares mínimos de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA)



# Socios de la Planificación de Programas Comunitarios (CPP) 2025



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



# 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 Servicio Apoyos 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/Norte Africana

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)

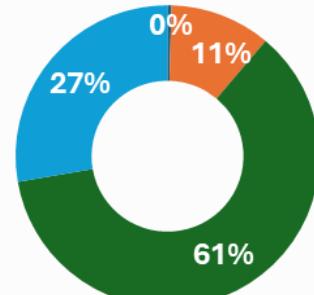
Enero de 2025 a diciembre de 2025 – Datos sujetos a cambios

## Región del condado de residencia o trabajo



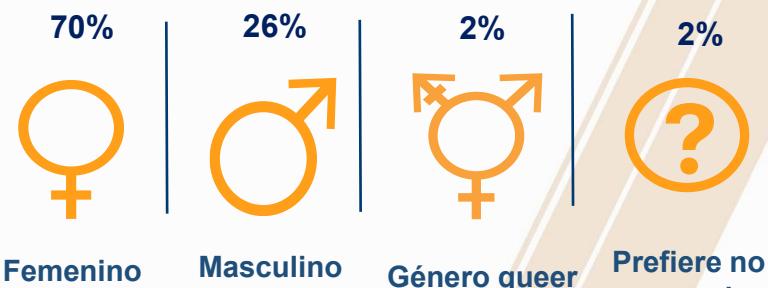
- 34% Central
- 29% Norte
- 19% Sur
- 11% Todas regiones del condado
- 4% Otro condado
- 3% Prefiere no responder

## Edades (años)



- 0-15
- 16-25
- 26-59
- 60+

## Identidad de Género



## Raza/etnia

- 31% Asiáticos
- 25% Hispanos/latinos
- 24% Caucásicos/blancos
- 8% Oriente medio/norte africanos
- 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

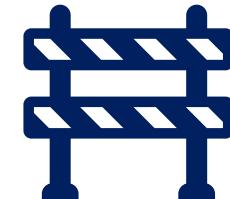


*[Ha habido] un crecimiento de los servicios. Los ciudadanos de todo el condado están recibiendo la atención que necesitan No solo ciertas ciudades o regiones".*

## 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

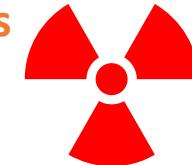


*"Se necesitan servicios culturalmente apropiados."*

## 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

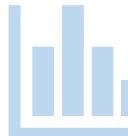
**enero - marzo 2025**

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



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**

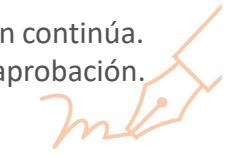
Audiencia pública

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. Despues de la aprobación.





# Gracias por su participación



iAcceda al código  
QR para obtener  
información!

O visite nuestro sitio web  
[www.ochealthinfo.com/bhsa-community](http://www.ochealthinfo.com/bhsa-community)



**Si tiene alguna pregunta,  
contacte a**

BHSA a (714) 834-3104 o envíe  
un correo electrónico a  
[bhsa@ochca.com](mailto: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](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](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](http://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** finanziarse con la Intervención Temprana (EI) de BHSS; estas serían finanziadas 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 (que estado)	Igual (que estado)	Peor (que estado)
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
- En negrita se indican las nuevas partes interesadas requeridas**
- 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**

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

