

## MENSAJE DEL DIRECTOR DE LA AGENCIA

Este año marca el comienzo de un nuevo Programa Trienal de la Ley de Servicios de Salud Mental (Mental Health Services Act, MHSA) y el Plan de Gastos, y, con este, la oportunidad de revisar nuestro progreso hasta la fecha y de mirar hacia el futuro. Después de un largo proceso de planificación comunitaria y de evaluación de nuestro sistema de atención, queremos tratar tres prioridades estratégicas durante los próximos años: 1) ampliar el ámbito y el alcance de las campañas de concientización sobre la salud mental, la capacitación y la educación de la comunidad; 2) fortalecer las iniciativas de prevención del suicidio en el condado ampliando los programas que forman nuestra red de servicios para la atención de crisis; y 3) mejorar el acceso a los servicios de salud conductual necesarios. Mediante estas iniciativas interrelacionadas, la MHSA continuará transformando el sistema de salud mental del condado de Orange según los principios de colaboración comunitaria, competencia cultural, bienestar, recuperación y resistencia, toma de decisiones impulsadas por el consumidor y la familia, experiencias de servicio integradas y más acceso para las poblaciones desatendidas e insuficientemente atendidas.

Nuestro progreso hasta la fecha no hubiera sido posible sin el apoyo y la orientación de grupos y entidades, incluyendo la Junta de Supervisores del Condado de Orange, la Junta de Salud Mental, el Comité Directivo de MHSA, los defensores de las poblaciones desatendidas e insuficientemente atendidas, los miembros de nuestras organizaciones de proveedores, la Agencia de Atención Médica (HCA) y el personal del Condado, y la multitud de consumidores y familiares que tan gentilmente ofrecieron su tiempo y experiencia para alcanzar el éxito logrado en los últimos 15 años.

Sin embargo, todavía hay más trabajo por hacer. Después de una inversión de \$70.5 millones en el año fiscal 2018-19, la Junta de Supervisores y la HCA siguen comprometidos con ofrecer viviendas seguras a las personas con enfermedades mentales y siguen trabajando con diligencia en nuevos proyectos de viviendas de apoyo permanente. También estamos emprendiendo varios proyectos de innovación para transformar nuestro sistema de atención mediante nuevas prácticas de contratación basadas en el desempeño y el valor, estrategias de evaluación basadas en aprender acerca de redes de atención médica y el uso de la tecnología. La consolidación de la asociación público-privada con Be Well OC, una coalición de partes interesadas en la salud conductual del condado de Orange, que incluye la HCA, CalOptima, sistemas hospitalarios locales y organizaciones sin ánimos de lucro, académicas y religiosas, y familiares, también da una oportunidad sin precedentes para trabajar juntos y apoyar la salud mental y el bienestar óptimos de todos los residentes del condado de Orange a través de un sistema culturalmente sensible e inclusivo.

Me complace el éxito continuo de muchos de nuestros programas y me entusiasman los planes para ampliar nuestro sistema de maneras nuevas e interesantes. Esta fue verdaderamente una iniciativa conjunta entre nuestros socios comunitarios destacados y el personal de Servicios de Salud Conductual, y demuestra nuestra dedicación para mejorar la vida de las personas y los familiares que viven con condiciones mentales aquí en el condado de Orange.

Atentamente,

Jeffrey A. Nagel, Ph.D.

Subdirector de la Agencia de Servicios de Salud Conductual

## RESUMEN EJECUTIVO

En noviembre de 2004, los votantes de California aprobaron la Proposición 63, también llamada Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA). La Ley implementó un impuesto estatal del 1% sobre los ingresos de más de \$1 millón y hace hincapié en transformar el sistema de salud mental para mejorar la calidad de vida de las personas que tienen enfermedades mentales y la de su familia. Con más de 15 años de financiamiento, los programas de salud mental se diseñaron para cubrir las necesidades de los diversos clientes en cada condado de California. Como resultado, las comunidades locales y sus residentes están disfrutando de los beneficios de la ampliación y la mejora de los servicios de salud mental.

Los Servicios de Salud Conductual del Condado de Orange (Orange County Behavioral Health Services, BHS) usaron un proceso integral de partes interesadas para desarrollar programas locales de MHSA, desde servicios de prevención hasta atención residencial en caso de crisis. Un aspecto clave en el desarrollo e implementación de todos los programas es el enfoque en la colaboración comunitaria, la competencia cultural, los servicios orientados al consumidor y la familia, la integración de servicios para consumidores y familias, la prioridad de atender a los desatendidos e insuficientemente atendidos, y un enfoque en el bienestar, la recuperación y la resistencia. La gama actual de servicios se desarrolló de manera gradual y comenzó con las iniciativas de planificación de las partes interesadas en 2005, y continúa hasta hoy. Abajo se describe el proceso de planificación más reciente del Plan Trienal.

## DESARROLLO DEL PLAN TRIENAL DE MHSA DEL CONDADO DE ORANGE

### Requisitos del Estado para hacer el Plan Trienal

Según el Código de Regulaciones de California (California Code of Regulations, CCR) 3650, al desarrollar el componente de Servicios y Apoyos Comunitarios (Community Services and Supports, CSS) de su Plan Trienal, el Condado incluirá lo siguiente:

- **Evaluación de las necesidades de salud mental** de los residentes del Condado desatendidos, insuficientemente atendidos o inadecuadamente atendidos, y totalmente atendidos que califiquen para los servicios de MHSA, incluyendo:
  - Un análisis por grupo etario, raza/etnia e idioma principal.
  - Datos de evaluación que incluyen las desigualdades raciales/étnicas, de edad y de género.
- **Identificación de los problemas** que derivan de la falta de servicios y apoyos de salud mental identificados a través del Proceso de Planificación de Programas Comunitarios, clasificados por grupo etario.
- **Identificación de los problemas que serán prioridades** en el componente CSS.
- **Identificación de la población de la Asociación de Servicio Completo (Full Service Partnership, FSP)**, incluyendo:
  - La cantidad aproximada de clientes, en cada grupo etario, que se atenderán en la FSP para cada año fiscal del Programa Trienal y el Plan de Gastos.
  - Una descripción del modo en el que la selección de los participantes de la FSP reducirá las desigualdades identificadas.

- **Programas/servicios propuestos**, incluyendo:
  - Descripciones de programas y planes de trabajo para cada programa/servicio propuesto, incluyendo el presupuesto y la cantidad aproximada de personas a las que se les prestará servicio por año fiscal.
  - El desglose de la población de la FSP por año fiscal, incluyendo la cantidad de personas que se atenderán por sexo, raza/etnia, grupo lingüístico y edad.
- **Capacidad del Condado para implementar** los programas/servicios propuestos, incluyendo una descripción de:
  - Los puntos fuertes y limitaciones del Condado y sus proveedores de servicios para cubrir las necesidades de las poblaciones diversas desde el punto de vista étnico/racial, incluyendo la competencia lingüística en los idiomas principales del Condado.
  - La identificación de las barreras para implementar los programas/servicios propuestos y las posibles soluciones para enfrentar estas barreras.

### Revisión de presupuesto y proceso de “ajuste”

Como parte de la revisión fiscal hecha para preparar el Plan Trienal actual, BHS participó en un proceso detallado para alinear los presupuestos de los programas existentes más estrechamente con los gastos reales del programa del año fiscal más reciente (es decir, el año fiscal 2018-19). Este “ajuste” del presupuesto, que se implementó durante el otoño de 2019, les permitió a los administradores identificar ahorros de costos para los programas que podrían transferirse para cubrir los aumentos de presupuesto o los costos de implementación de otros programas dentro del mismo componente de MHSA. La fuente más frecuente de ahorros fueron los fondos reales o anticipados que no se gastaron durante la fase de desarrollo o implementación de un programa (por ejemplo, ahorros salariales, menor cantidad de personas atendidas, etc.).

### Comité Directivo de MHSA del Condado de Orange

La MHSA exige que cada condado se asocie con los miembros de la comunidad local y las partes interesadas para la planificación comunitaria. El condado de Orange usa un Comité Directivo de MHSA desde que se desarrolló el primer Plan Trienal para apoyar su proceso de planificación comunitaria. El Comité lo integran actualmente 51 miembros, que representan a los siguientes grupos de partes interesadas:

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos/adultos mayores que tienen una enfermedad mental.</li> <li>• Familiares de personas que tienen enfermedades mentales graves (SMI)/trastornos emocionales graves (SED).</li> <li>• Proveedores de salud mental.</li> <li>• Organismos encargados del cumplimiento de la ley.</li> <li>• Servicios de educación.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios sociales.</li> <li>• Organizaciones médicas.</li> <li>• Organizaciones de veteranos.</li> <li>• Proveedores de servicios contra el abuso de drogas y alcohol.</li> <li>• Organizaciones de vivienda.</li> <li>• Representantes de organizaciones de minorías étnicas/culturales.</li> <li>• Representantes oficiales del gobierno local.</li> <li>• Junta de Salud Mental.</li> </ul> |
|--|--|

El Comité Directivo tiene las siguientes responsabilidades:

1. Mantenerse informado del estado de la financiación y los requisitos de MHSA, y del estado de la implementación del programa MHSA del condado de Orange.
2. Ayudar al condado a identificar los retos para desarrollar y prestar los servicios financiados por MHSA y recomendar estrategias para enfrentar estos retos.
3. Mantenerse informado de las reuniones actuales de las partes interesadas y de las recomendaciones sobre financiación y programas que hacen los miembros de esos grupos.
4. Revisar las propuestas de financiación de MHSA y dar opiniones para asegurar que se asignen fondos a los servicios para las necesidades y prioridades que se identifican.
5. Dar recomendaciones oportunas para maximizar la cantidad de fondos que consigue el condado de Orange, e impedir que el condado pierda los fondos para los que es potencialmente elegible.
6. Apoyar la capacidad del condado para cumplir los requisitos de financiación del estado y las necesidades de financiación del condado de Orange.
7. Hacer recomendaciones sobre las futuras asignaciones de MHSA para que los fondos se usen para prestar servicios para las necesidades y prioridades que se identifican.

En 2018, la reunión mensual del Comité Directivo de MHSA se cambió del primero al tercer lunes de cada mes para permitir una reunión estatal de MHSA, momento en el que la asistencia de los miembros del Comité disminuyó. Caben destacar los bajos índices de participación de los consumidores y los familiares en comparación con los proveedores y los miembros de las agencias del Condado. Por lo tanto, la HCA hizo un esfuerzo conjunto para aumentar el alcance durante el proceso de planificación comunitaria más reciente.

### Proceso de Planificación Comunitaria del Condado de Orange para el Plan Trienal

La HCA modificó su enfoque del Proceso de Planificación Comunitaria de MHSA este año para lograr dos objetivos: 1) alinear mejor las opiniones de la comunidad con los requisitos de planificación comunitaria descritos en el Código de Regulaciones de California (CCR; ver arriba) y 2) aumentar la retroalimentación de los consumidores, sus familiares y la comunidad en general. Por lo tanto, el proceso de planificación comunitaria del Plan Trienal consistió en las siguientes estrategias y medidas:

- Distribución de una **Encuesta de Opinión de la Comunidad**, en la que se les pidió a los encuestados que identificaran las poblaciones objetivo que más necesitaban diferentes tipos de servicios de salud conductual.
- Participación en **Reuniones de Participación Comunitaria**, en las que los participantes trabajaron en grupos pequeños para identificar soluciones para mejorar la prestación de servicios a las diferentes poblaciones objetivo.
- Revisión de **Prioridades Identificadas, Programas y Presupuestos de Programas**, donde el personal de la HCA presentó y discutió las áreas prioritarias propuestas, y los programas y presupuestos recomendados con el Comité Directivo de MHSA, la Junta de Salud Mental y los miembros de la Junta Asesora de Alcohol y Drogas.

## Encuesta de Opinión de la Comunidad

Entre octubre y noviembre de 2019, la Oficina de MHSA distribuyó una Encuesta de Opinión de la Comunidad para saber las opiniones directas de los miembros de la comunidad del condado de Orange sobre las cinco poblaciones prioritarias que identificaron como las más necesitadas o las que tienen más desigualdades dentro de los diferentes tipos de servicios de salud conductual. Los tipos de servicios incluidos se basaron en los diferentes tipos de programas conductuales que ofrece el Condado con fondos de MHSA, y las poblaciones prioritarias se identificaron a través de la propia MHSA (consulte la tabla para ver la lista de tipos de servicios y poblaciones prioritarias).

Se distribuyeron versiones en papel en eventos comunitarios y programas de BHS. Se distribuyeron encuestas electrónicas a 1,320 partes interesadas en las listas de distribución de proveedores contratados de BHS, Be Well y MHSA. Aunque, en un principio, se

había previsto que la encuesta electrónica se cerrara el 25 de octubre de 2019, quedó abierta durante otras dos semanas para que los participantes en las reuniones de participación comunitaria que no habían podido completarla tuvieran la posibilidad de hacerlo.

Se devolvieron un total de 1,136 encuestas electrónicas y en papel. Cabe destacar que el 61% de los encuestados en papel<sup>1</sup> se identificaron como consumidores o familiares, todos los grupos de partes interesadas que requiere la MHSA estuvieron representados entre los encuestados, y el 16% de los encuestados fueron adolescentes o jóvenes en edad de transición (TAY), cuya participación anterior en la planificación comunitaria había sido baja o inexistente. Además, la diversidad racial y étnica de los encuestados reflejó la diversidad del condado en su conjunto (consulte el Apéndice A para ver las características descriptivas de los encuestados).

12 tipos de servicio	Poblaciones prioritarias de MHSA
Navegación del sistema de salud conductual	Niños (0 a 15 años)
Alcance y participación	Jóvenes (16 a 25 años)
Intervención temprana	Adultos (26 a 59 años)
Tratamiento ambulatorio	Adultos mayores (más de 60 años)
Servicios por crisis	Jóvenes en crianza temporal
Tratamiento residencial (que no es de emergencia)	Padre/Madre/Familias
Servicios de apoyo	LGBTQ
Apoyo de los pares	Personas sin hogar
Reducción de estigmas y la discriminación	Estudiantes en riesgo de fracaso escolar
Promoción del bienestar y la salud mental	Veteranos
Prevención de la violencia y el acoso escolar	Justicia penal involucrada
Prevención del suicidio	Salud mental con consumo de sustancias
	Salud mental con condiciones médicas
	Grupos raciales/étnicos
	Monolingües/con inglés limitado
	Otra

<sup>1</sup> En la versión electrónica de la encuesta, no se preguntó si el encuestado se identificaba como consumidor o familiar porque, en la encuesta electrónica, se almacenaban las direcciones IP, que se consideran un identificador personal.

Los encuestados identificaron tres grupos de edad y dos poblaciones especiales entre los cinco grupos principales con necesidades no cubiertas (consulte el Apéndice A para ver más información):

- **Jóvenes** (16 a 25 años) en **12** de los 12 tipos de servicio (y ocupando el primer lugar para 8 de los 12 tipos de servicio)
- **Adultos** (26 a 59 años) en **10** de los 12 tipos de servicio (es decir, todos excepto intervención temprana y prevención de la violencia y el acoso escolar)
- **Niños** (0 a 15 años) en **8** de los 12 tipos de servicio
- **Personas que tienen trastornos mentales concurrentes y consumen sustancias** en **7** de los 12 tipos de servicio
- **Personas sin hogar** en **7** de los 12 tipos de servicio

Estos resultados se usaron para ayudar a identificar las prioridades estratégicas del Plan Trienal, alineando los aportes de la comunidad en las encuestas con las conclusiones de los informes publicados. Este enfoque apoya el requisito del CCR de una evaluación de las necesidades de salud mental y el principio general de colaboración comunitaria de MHSA. Las tablas con resúmenes de los datos de la encuesta se pueden ver en el Apéndice A.

### ***Capacitación para consumidores como partes interesadas***

Antes de la primera Reunión de Participación Comunitaria (Community Engagement Meeting, CEM), la Oficina de MHSA organizó una capacitación para partes interesadas de MHSA para consumidores, familiares y miembros de la comunidad en general (n=81 participantes). Se ofreció transporte y comida para ayudar a fomentar la asistencia, y se dieron estipendios a los que completaron una Encuesta de Participación Comunitaria. La capacitación estuvo a cargo de un consultor externo experto en la participación de los consumidores como partes interesadas. La capacitación, que se llevó a cabo el 30 de septiembre de 2019, trató los siguientes temas:

- Valores de MHSA, visión general de CPP, leyes y reglamentos pertinentes
- Competencias de participación eficaz
  - Proceso de reunión de CPP: Cómo podría funcionar y cómo participar en una reunión
  - Ser escuchado: Consejos para hablar en público
  - CPP y el arte de avanzar a pesar de los desacuerdos
- Integrarlo todo
  - Participación continua en los procesos y la organización de las partes interesadas

### ***Reuniones de Participación Comunitaria (CEM)***

Después de la capacitación, la Oficina de MHSA hizo un total de ocho CEM entre octubre y noviembre para cuatro grupos de partes interesadas diferentes (se describen abajo). El objetivo de las CEM fue estimular los debates y generar estrategias para eliminar los obstáculos y mejorar la prestación de servicios a poblaciones objetivo específicas e identificadas. Cada CEM se facilitó siguiendo la misma estructura general:

- Los facilitadores revisaron la información de antecedentes pertinente para enmarcar el debate posterior.
- Los participantes se dividieron en grupos de trabajo más pequeños para debatir preguntas e informaron de los temas de su debate al grupo general.
- Los facilitadores concluyeron el debate.
- El personal de la HCA describió brevemente los siguientes pasos del proceso de planificación.

## CEM en Áreas de Planificación de Servicios (Service Planning Areas, SPA) del Condado

- Reuniones para dos grupos diferentes de partes interesadas de la comunidad:
  - Tres CEM de proveedores generales/miembros del consejo asesor (n=78 total), que facilitó Desert Vista Consulting.
  - Tres CEM de consumidores/familiares/comunidad general (n=75 total), que facilitó un consultor externo de consumidores como partes interesadas y Desert Vista Consulting.
  - Como la finalidad de las CEM en SPA era obtener opiniones de estos dos grupos de partes interesadas de la comunidad, se hicieron en tres ciudades del condado para que las reuniones fueran accesibles al mayor número posible de interesados (es decir, Fullerton, Santa Ana, Laguna Niguel).
  - Los participantes podían asistir a una sola CEM. Las CEM de proveedores/consejo asesor y consumidores/familiares/comunidad se hicieron simultáneamente en cada SPA.
- Estructura de la CEM:
  - Los participantes trabajaron en dos grupos de trabajo secuenciales, en los que debatieron cinco preguntas sobre los retos, los obstáculos y las estrategias satisfactorias para tratar las necesidades de la población objetivo identificada, y comunicaron los puntos clave al grupo más grande.
- Poblaciones objetivo (identificadas a través de los resultados de la encuesta preliminar a 865 encuestados):
  - Niños y jóvenes (es decir, 0 a 25 años, en crianza temporal, estudiantes en riesgo de fracaso escolar).
  - Poblaciones especiales (es decir, LBGTO, veteranos, personas sin hogar).
  - Adultos y personas con condiciones concurrentes (es decir, trastorno de abuso de sustancias, Medi-Cal).
  - *Nota:* Los participantes en la reunión también identificaron como prioridades a los adultos mayores, los grupos raciales/étnicos y las poblaciones monolingües/con inglés limitado, y los facilitadores animaron a los participantes a que incluyeran a esas poblaciones en los debates dentro de las tres categorías más amplias mencionadas arriba.



**Community Engagement Meeting Feedback Structure:**

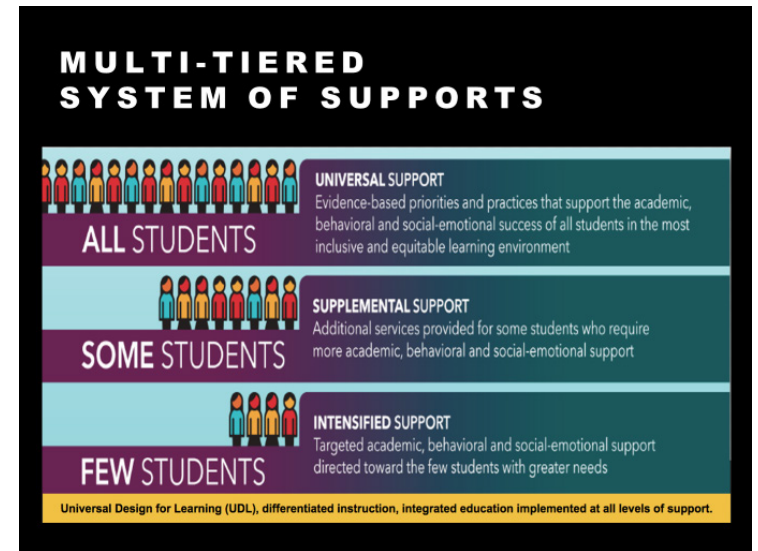
**Three Population Clusters**

- **Children & Youth** – Children (0-15 years), Youth (16-25 years), Foster Youth, Students at Risk of School Failure
- **Special Populations** (LGBTQ, Veterans, Homeless)
- **Adults and Co-Occurring Conditions** (Mental Health and Substance Use, Mental Health and Medical Conditions)

**Important Note:**  
While Older Adults, Racial/ Ethnic Groups, and Monolingual/ Limited English populations were not prioritized in survey, community meeting participants identified these population as priorities. Facilitators encouraged participants to include these populations in discussions re: the broader three categories.

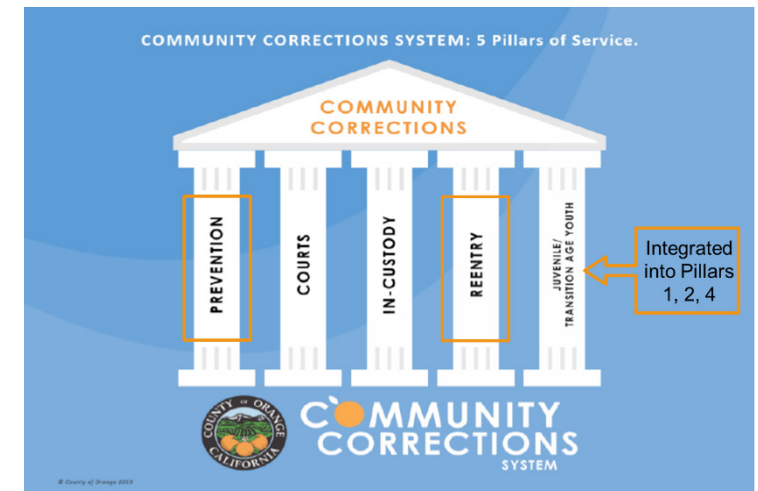
## CEM en distritos de escuelas públicas desde Kindergarten hasta el 12.º grado

- Reunión:
  - Reunión con superintendentes, superintendentes adjuntos, psicólogos escolares, consejeros escolares, personal de la Oficina del Distrito, etc. (n=110), que cofacilitaron la HCA y el Departamento de Educación del Condado de Orange (Orange County Department of Education, OCDE).
- Estructura de la CEM:
  - Cada distrito escolar trabajó para identificar las necesidades de sus estudiantes, personal, etc., según el Sistema de Apoyo de Múltiples Niveles (Multi-Tier System of Support, MTSS):
    - “Apoyo universal” para todos los estudiantes
    - “Apoyo complementario” para algunos estudiantes
    - “Apoyo intensivo” para unos pocos estudiantes
- Poblaciones objetivo:
  - Los estudiantes desde Kindergarten hasta el 12.º grado y el personal del sistema de escuelas públicas del condado de Orange.



## CEM de justicia penal

- Reunión:
  - Reunión con representantes de los organismos de justicia penal y justicia para menores (n=13) que participan en el grupo de trabajo de servicios integrados, que facilitó la HCA.
- Estructura de la CEM:
  - El grupo definió las necesidades según los Pilares del Plan de Visión de Servicios Integrados 2025 que eran aplicables a MHSA:
    - Pilar de “Prevención”
    - Pilar de “Tribunales”
    - Pilar de “Reingreso”
  - El pilar “Jóvenes/jóvenes en edad de transición” se integró en los debates del pilar anterior para asegurar que se tratarán las necesidades de los adolescentes y TAY.
- Poblaciones objetivo:
  - Personas involucradas en el sistema de justicia penal/justicia para menores del condado de Orange.





Abajo se enumeran las barreras, los retos o las necesidades más frecuentes que identificó la CEM, con detalles adicionales en las diapositivas del Apéndice B:

### CEM comunitarias en SPA

#### Niños/Jóvenes:

- Programas residenciales
- Semana del espíritu de la salud mental en las escuelas
- Retiros familiares
- Consejeros escolares
- Currículo que requiera conciencia plena

#### Adultos y personas con condiciones concurrentes:

- Asistencia con el transporte
- Viviendas de apoyo
- Apoyo de los pares
- Más integración y comunicación
- Capacitación constante
- Apoyo para el empleo
- Programas residenciales
- Terapeutas y tratamiento

#### Poblaciones especiales:

- Programas residenciales para personas con problemas de salud mental y discapacidades de desarrollo
- Mejor acceso/coordinación con los proveedores médicos
- Centros de higiene pública para las personas sin hogar
- Estacionamientos seguros (servicios nocturnos, personas sin hogar que viven en autos)
- Colaboración con servicios que financia el sector privado
- Gestión de casos unificada
- Programas de vinculación (por ejemplo, veteranos, Big Brothers/Big Sisters)

### CEM públicas desde Kindergarten hasta el 12.º grado

#### Apoyo universal (todos los estudiantes):

- Campañas de concientización sobre salud mental y reducción de estigmas y la discriminación
- Campañas de prevención del acoso escolar
- Respuesta y apoyo en situaciones de crisis
- Programas de salud mental y bienestar
- Ciudadanía digital
- Capacitación de profesores y de personal para desarrollar conocimientos, conciencia y competencias relacionadas con la salud mental
- Exámenes y evaluaciones de necesidades
- Centros de salud

#### Apoyo complementario (algunos estudiantes):

- Pequeños grupos de estudiantes diseñados para promover la salud mental/bienestar de los estudiantes en riesgo
- Prevención de la violencia y las pandillas
- Detección, derivación, vinculación a los servicios necesarios
- Clases y talleres de crianza
- Orientación
- Servicios para las poblaciones objetivo (es decir, personas sin hogar, jóvenes en crianza temporal, LGBTQ, personas indocumentadas, etc.)

#### Apoyo intensivo (unos pocos estudiantes):

- Servicios ambulatorios de intervención temprana
- Apoyo para estudiantes que tengan una crisis de salud conductual

### CEM de justicia penal

#### Pilar de Prevención:

- Campañas de concientización pública
- Capacitación para el personal de agencias/socios, personal de auxilio, encargados del cumplimiento de la ley
- Más camas de STRTP para jóvenes/TAY
- Incorporación de médicos en North SMART para jóvenes
- Médicos en oficinas de libertado condicional, SSA para adultos
- Más médicos en equipos de tribunales de resolución de problemas
- Proceso de derivación simplificado

#### Pilar de Tribunales:

- Herramienta para el seguimiento de datos/personas que pasan por el proceso de tribunales de resolución de problemas
- Expansión de tribunales especializados
- Mejora de la relación entre los tribunales y el Condado

#### Pilar de Reingreso:

- Gestión coordinada de los casos de MH/BH desde el ingreso hasta después de la custodia
- Rastro de comunicación continua a medida que la persona pasa por el sistema de justicia penal (CJ)
- Más enfermeros para el apoyo después de la liberación/reingreso
- Medicación psiquiátrica una semana después de la liberación
- Más personal profesional para la formación de capacidades
- Un Centro de Reingreso a menos de una milla de la cárcel
- Transporte para ir a los recursos de salud conductual

Cabe destacar que la HCA reconoce que las CEM son un primer paso importante para dialogar con las partes interesadas de la comunidad que ayudará a identificar estrategias según las necesidades de las poblaciones desatendidas e insuficientemente atendidas. La HCA quiere continuar periódicamente los debates con estos y otros grupos de partes interesadas (es decir, grupos étnicos, comunidad LGBTQ+, etc.) durante el período del Plan Trienal para supervisar los progresos hechos en la atención de las necesidades de la comunidad y la reducción de las desigualdades.

### ***Identificar las prioridades estratégicas de MHSA: Integrar las opiniones de la comunidad y las tendencias y desigualdades en salud del Condado***

En la reunión del 16 de diciembre de 2019 del Comité Directivo de MHSA, Desert Vista Consulting, Richard Krzyzanowski, el OCDE y el Departamento del Sheriff del Condado de Orange presentaron un resumen de las conclusiones de sus respectivas CEM. Desert Vista Consulting también presentó resúmenes de la Encuesta de Opinión de la Comunidad. Después de la presentación, se invitó al Comité Directivo a que compartiera sus ideas y reacciones a partir de la información dada y, como parte de ese debate, el Comité Directivo pidió que la HCA volviera el mes siguiente con sus recomendaciones sobre las prioridades de programación y financiación del Plan Trienal.

Como parte de la identificación de las prioridades recomendadas y según lo que pidió el CCR, la HCA hizo una evaluación de las necesidades de salud mental. Mediante un proceso de varios pasos, la Oficina de MHSA revisó las tendencias y desigualdades de salud mental que se identificaron en varios informes publicados:

- Orange County Needs and Gaps Analysis (octubre de 2019, UCSD)
- CalOptima Member Health Needs Assessment (marzo de 2018)
- The 25<sup>th</sup> Annual Report of the Conditions of Children in Orange County
- Suicide Deaths in Orange County, CA (2014-2018)
- Orange County Healthier Together Website, consultado en enero de 2020

La oficina de MHSA revisó los resultados de estos informes en busca de:

- Coincidencias en todos los informes.
- Alineación con las iniciativas estatales y locales.
- Relación con las opiniones del Proceso de Planificación de Programas Comunitarios 2018 y 2019 (por ejemplo, Encuesta de Opinión de la Comunidad 2019, Reuniones de Participación Comunitaria 2018 y 2019, Reuniones de Planificación de PEI 2018).

**Community Planning - Recap**

**Synopsis of Health Trends/Disparities**

**HCA Reviewed for:**

- **Commonalities across reports**
- **Alignment w/ Local & State initiatives**
- **Correspondence w/ 2018 & 2019 Community Feedback**

*(see handout for details)*

Además, como parte de su evaluación de capacidad, los administradores de BHS informaron de que los consumidores que buscaban servicios o programas de MHSA tenían estos tipos de retos:

Programa/Categoría del programa	Problema							
	Transporte		Guardería		Dominio limitado del inglés		Estigma	
	PEI	CSS	PEI	CSS	PEI	CSS	PEI	CSS
<b>Eventos de educación comunitaria sobre salud mental para reducir el estigma y la discriminación</b>	X	-	X	-		-	X	-
<b>Programa de extensión para aumentar el reconocimiento de las primeras señales de enfermedad mental</b>	X	-	X	-	X	-	X	-
<b>Programas de promoción del bienestar y la salud mental</b>	X	-	X	-		-	X	-
<b>Programas de prevención de la violencia y el acoso escolar</b>		-		-		-	X	-
<b>Navegación/Acceso</b>		X			X		X	X
<b>Crisis</b>		X				X	X	X
<b>Tratamiento ambulatorio</b>	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Servicios de apoyo</b>	X	X	X	X	X	X	X	X

Además, aunque muchos programas individuales implementaron estrategias para tratar estos temas, el transporte, la cantidad de proveedores de servicios bilingües y el estigma siguen siendo retos persistentes en todo el sistema.

## Prioridades estratégicas propuestas para el Plan Trienal

Según esta evaluación y revisión, la HCA propuso las siguientes prioridades estratégicas de MHSA para el Plan Trienal de MHSA:

- Concientización sobre salud mental y reducción de estigmas (PEI)
- Prevención del suicidio (PEI, CSS)
- Acceso a los servicios (PEI, CSS)

Abajo se describen las razones y estrategias para tratar cada una de las prioridades propuestas. El conjunto de diapositivas completo y los materiales complementarios que se presentaron al Comité Directivo están en el Apéndice B.

### Prioridad recomendada: Concientización sobre salud mental y reducción de estigmas (PEI)

Según 1) los datos de varios informes en los que el estigma se identificó con frecuencia como una barrera para acceder a los servicios de salud conductual necesarios y según 2) las iniciativas locales y estatales, el condado de Orange propone ampliar aún más las campañas, la capacitación y la educación de la comunidad que se centran en aumentar la concientización de las señales de salud mental y los recursos disponibles, y la reducción de estigmas. Estas áreas también se identificaron durante el Proceso de Planificación Comunitaria de PEI en el 2018 e inicialmente se ampliaron en la actualización del plan anual para el año fiscal 2019-20. Durante este Plan Trienal, la HCA planea mejorar aún más estas iniciativas con fondos adicionales traspasados de PEI, que incluye la aprobación a través del proceso de planificación comunitaria para aumentar los fondos de las campañas a mediados de año, si están disponibles, para ampliar el alcance o el ámbito de las campañas y la capacitación.

Las poblaciones prioritarias para el alcance objetivo a través de estas campañas, según el Análisis de Necesidades y Carencias de UCSD o la Encuesta de Opinión de la Comunidad 2019, incluyen:

- LGBTIQ
- Niños varones de 4 a 11 años
- TAY
- Adultos de 25 a 34 años y de 45 a 54 años
- Adultos con educación secundaria o algo de educación universitaria (pero sin título)
- Desempleados
- Personas sin hogar
- Personas que tienen un trastorno concurrente de salud mental y consumen sustancias

Para lograr esta prioridad de MHSA, la HCA continuará asociándose con los grupos locales que atraen con éxito a estas y a otras poblaciones desatendidas e insuficientemente atendidas, y con los proyectos estatales de CalMHSA y otras organizaciones de medios de comunicación/marketing que tienen conocimientos especializados en esta área. Además,

**Recommended PEI Priority 1:** MH Awareness & Stigma Reduction

**Rationale:**

- Local/State Initiatives**  
MHSOAC PEI Regulations | OC Integrated Services Vision 2025
- OC Data Trends**  
Stigma frequently identified as barrier
- Local Needs**  
Stigma Reduction | Increased Awareness (Signs & Resources)  
(2018 & 2019 CEMs and 2019 Surveys)

**Strategy** MH Awareness & Stigma Reduction

- Continue to PARTNER with **local groups** who successfully engage these and other priority populations
- INCORPORATE **findings and recommendations** from recent RAND reports:
  - Social Marketing of Mental Health Treatment: CA's Mental Illness Stigma Reduction Campaign — 2019
  - Differential Association of Stigma with Perceived Need and Mental Health Service Use - 2018
- PARTNER with **media/marketing organizations**

Diapositivas de la reunión del Comité Directivo de MHSA del 13 de enero de 2020

la HCA incorporará los resultados y recomendaciones de los informes recientes de RAND sobre el marketing social relacionado con la salud mental y sobre el estigma relacionado con la salud mental, según corresponda.


**Prioridad recomendada: Prevención del suicidio**

Según 1) los datos que se reportaron principalmente en el informe de suicidios y el informe de condiciones de los niños, y según 2) varias iniciativas locales y estatales, el condado de Orange propone ampliar el apoyo a sus iniciativas de prevención del suicidio. Todos los programas de apoyo y prevención de crisis y suicidios financiados por PEI y CSS se ampliaron en el Plan Trienal usando fondos traspasados. Además, a través del proceso de planificación comunitaria, se aprobó que estos programas reciban fondos adicionales traspasados de PEI o CSS a mediados de año, si están disponibles, si la demanda de servicios supera los presupuestos aumentados.

Según el informe de muertes por suicidio en el condado de Orange, la Encuesta de Opinión de la Comunidad 2019, las CEM 2019 y la evaluación de capacidad de BHS, las poblaciones y los programas prioritarios que se apoyarán a través de esta iniciativa incluyen:

- Aumentar la financiación de Warmline y los Servicios de Prevención del Suicidio (PEI, todas las edades).
- Aumento de los servicios por crisis para niños y TAY menores de 18 años, incluyendo:
  - Evaluación móvil de crisis
  - Estabilización de crisis en la casa
  - Servicios residenciales para casos de crisis
- Aumento de los servicios residenciales para casos de crisis para adultos de 18 años o más, incluyendo:
  - Camas/instalaciones dedicadas para adultos mayores

Para lograr esta prioridad de MHSA, la HCA incorporará las estrategias y recomendaciones del informe “Striving for Zero” de MHSOAC y seguirá colaborando con la Iniciativa de Prevención del Suicidio de OC local. Según la Encuesta de Opinión de la Comunidad de 2019, la HCA también trabajará para asegurar que los servicios para casos de crisis y las iniciativas de prevención del suicidio respondan a las necesidades de los diferentes grupos etarios de MHSA, las personas sin hogar, las personas que tienen un trastorno concurrente de salud mental y consumen sustancias, la comunidad LGBTQ+ y los veteranos.



## Recommended CSS Priority:





### Rationale:

Local/State Initiatives

OC Suicide Prevention | MHSOAC Striving for Zero | School IDs  
Crisis Response Network (AZ Model) | OC Strategic Financial Plan (CSUs)


OC Data Trends

Below CA and US rates, but increasing

Local Needs

Increasing call utilization of Children’s CAT | Increased request for PERT  
OC Integrated Services Vision 2025



## Strategy

- EXPAND **Crisis Services Continuum**, with particular focus on:
  - Children/Young TAY under 18:
    - Mobile Crisis Assessment, In-Home Crisis Stabilization, Crisis Residential Services, Crisis Stabilization Unit (13+)
  - TAY/Adults/Older Adults 18+:
    - Crisis Residential Services
- ENSURE responsiveness to **LGBTQ+, Veterans, others**
- REVIEW strategies and recommendations from **MHSOAC Striving For Zero** report
- Continue to PARTNER with **OC Suicide Prevention Initiative**, and local groups and agencies championing this effort

*Diapositivas de la reunión del Comité Directivo de MHSA del 29 de enero de 2020*

### Prioridad recomendada: Acceso

Según 1) varios informes que describen que una proporción significativa de los residentes del condado de Orange se enfrentan a barreras para acceder a los servicios de salud conductual necesarios y según 2) la evaluación de capacidad de la HCA que señala que los retos de transporte persisten para los consumidores, el condado de Orange propuso tres estrategias diseñadas para mejorar el acceso a los servicios de salud conductual como parte del Plan Trienal:

- Ampliar los servicios de transporte (PEI, CSS).
- Ampliar los servicios de salud mental centrados en la escuela (PEI, CSS).
- Ofrecer opciones de atención de tele salud y de salud conductual virtual para personas de todas las edades con trastornos emocionales graves o enfermedades mentales graves, con un enfoque inicial en las personas mayores de 18 años (CSS).
- Trabajar con la comunidad para identificar e integrar estrategias y enfoques que mejoren la capacidad de respuesta cultural y lingüística del sistema de atención de BHS (PEI, CSS).

Con respecto al programa de Transporte, la ampliación dará asistencia a los participantes inscritos en los programas PEI. La HCA también analizará 1) las opciones para ampliar los servicios a los jóvenes y a las familias con niños, incluyendo los que deben transportarse en asientos de seguridad para niños; 2) la posibilidad de ampliar el programa para incluir asistencia de transporte para apoyar los servicios que ayudan a tratar los determinantes sociales de la salud; y 3) las oportunidades para aprovechar la asistencia de transporte que ofrecen otros socios y agencias (es decir, CalOptima, etc.) para que no se dupliquen los esfuerzos innecesariamente.

El informe de UCSD descubrió que las poblaciones objetivo con menos probabilidades de recibir un tratamiento mínimamente adecuado eran los adultos asiáticos/isleños del Pacífico, latinos/hispanos y afroamericanos. Por lo tanto, la HCA seguirá controlando sus índices de penetración en estas y en otras poblaciones prioritarias, y se asociará con organizaciones comunitarias para mejorar su capacidad de respuesta cultural y lingüística, incluso para los consumidores chinos, ya que el chino mandarín se convirtió recientemente en uno de los idiomas principales en el condado de Orange.

Al igual que con las otras prioridades estratégicas de MHSA para el Plan Trienal, y según el proceso de planificación comunitaria, los presupuestos para los programas y estrategias anteriores pueden aumentarse a mediados de año si la demanda de sus servicios supera los presupuestos aumentados y se dispone de fondos tras pasados de PEI o de CSS.

**Recommended CSS Priority 3: Access**

**Rationale:**

- Local/State Initiatives**  
MHSOAC PEI Regulations (Timeliness of Access, Linkage)
- OC Data Trends**  
1/4 to 2/3 not accessing needed services
- Local Needs**  
Frequently identified barrier (by Consumers, Family Members, Providers) (2018 & 2019 CEMs)

The slide includes three small images: CalOptima, a community health center, and a family with children.

**Strategy**

**Access**

- **Strategies to improve access to services for those living with SED/SMI:**
  - **EXPAND transportation to families with young children** (all ages)
  - **EXPAND school-based mental health services** (children/young TAY)
  - **OFFER / EXPLORE tele-/virtual behavioral health care options** (all ages, initial focus 18+)
  - **Partnering with the community to identify and integrate strategies and approaches that improve the cultural and linguistic responsiveness of the system of care (CSS & PEI)**

## Panorama general del condado de Orange

- El condado de Orange es el tercer condado más poblado y el segundo más densamente poblado de California.
- Allí viven un poco más de 3 millones (3,185,968) de personas (censo, 2014-2018), casi un 7% más que en 2010.
- La población del condado está compuesta por cuatro grandes grupos raciales/étnicos:
  - Blancos (41%), hispanos (34%), asiáticos/isleños del Pacífico (20%) y negros/afroamericanos (2%).
  - El 30% de los residentes nacieron fuera de los Estados Unidos. (Censo, 2014-2018).
- Actualmente, el condado de Orange tiene seis idiomas principales (español, vietnamita, coreano, farsi, árabe, chino mandarín).
- Según Healthier Together (2019) del condado de Orange, el 53% de la población mayor de cuatro años habla inglés en la casa, seguido por el español (26%) y los idiomas asiáticos/isleños del Pacífico (14%).
- El 22% de la población del condado era menor de 18 años, y el 15% era mayor de 65 años (censo, v2018).
- Se prevé que el porcentaje de la población mayor de 65 años aumentará durante los próximos 20 años. A medida que aumente el porcentaje de personas mayores, se prevé que aumentará la necesidad de atención de salud mental y física.
- Aproximadamente el 5% (112,264) de la población civil mayor de 18 años son veteranos (censo, 2014-2018).
- En un estudio de los veteranos de OC (OC Veterans Initiative), la mitad de los veteranos entrevistados después del 11 de septiembre no tenían un empleo a tiempo completo, el 18% reportó no haber tenido casa el año anterior, y casi la mitad dio positivo en pruebas de trastorno de estrés postraumático (PTSD) o depresión.
- En el condado de Orange, vive una población creciente y diversa de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, intersexuales, queer/personas que cuestionan su sexualidad.
- La Encuesta Médica de California (California Health Interview Survey, CHIS) estima que el 4.5% de los residentes del condado de Orange mayores de 18 años dicen ser gays, lesbianas, homosexuales o bisexuales, y el 24.4% de los adolescentes dicen que no se identifican con ningún género (CHIS, 2018).
- El condado tiene una población bien educada, un 85% de los residentes mayores de 25 años tienen al menos un diploma de educación secundaria, y un 39.9% tiene un título universitario o superior (Censo, Tabla DP02 2018, estimaciones de 5 años 2014-2018).
- Esto es comparable al promedio estatal de 84% que tiene por lo menos un diploma de educación secundaria y 34% que tiene un título universitario o superior (Censo, 2014-2018).
- Desde 2007, el condado de Orange tiene constantemente el índice de costo de vida más alto comparado con las áreas vecinas. Aunque el costo de vida del condado de Orange para comida, servicios públicos, transporte y artículos varios tiende a ubicarse en el medio entre jurisdicciones similares, los altos costos de vivienda hacen que el condado de Orange sea un lugar muy caro para vivir.
  - \$85,398: Ingreso promedio por grupo familiar (Censo 2014-2018).
  - \$1,777: Alquiler bruto promedio (Censo 2014-2018).
  - \$652,900: Precio promedio de una casa (Censo 2014-2018).
  - 5.1% Índice de desempleo (Censo 2014-2018).
  - 11.5% Personas por debajo del nivel de pobreza (Censo 2014-2018).

## Componentes de MHSA y categorías de financiamiento

El financiamiento de MHSA se divide en cinco componentes, que se definen en la Ley: Servicios y apoyos a la comunidad, prevención e intervención temprana, innovación, educación y capacitación de la fuerza laboral, y centros principales y necesidades tecnológicas. Además, los servicios y apoyos a la comunidad pueden asignar fondos para apoyar la vivienda de MHSA. Abajo se da una breve descripción y el nivel de financiamiento para cada una de estas áreas.

### *Componente de servicios y apoyos a la comunidad*

Servicios y apoyos a la comunidad (Community Services and Supports, CSS) es el más grande de los cinco componentes de MHSA y recibe el 76% del fondo de servicios de salud mental. Apoya el tratamiento integral de salud mental para personas de todas las edades con trastornos emocionales graves (serious emotional disturbance, SED) o enfermedades mentales graves (serious mental illness, SMI). CSS desarrolla e implementa prácticas prometedoras o comprobadas diseñadas para aumentar el acceso a los servicios por parte de los grupos desatendidos, mejorar la calidad de los servicios, mejorar los resultados y promover la colaboración entre agencias.

Según el ajuste del presupuesto, las prioridades identificadas a través del proceso de planificación comunitaria y la evaluación de las necesidades/desigualdades, se identificaron varios programas existentes de CSS para recibir un aumento en la financiación durante este Plan Trienal:

#### Servicios de prevención y apoyo para casos de crisis

- Evaluación móvil de crisis (equipo para niños)
- Unidades de estabilización de crisis (a partir de los 13 años)
- Estabilización de crisis en la casa (equipo para niños)
- Servicios residenciales para casos de crisis (todas las edades)

#### Programas de expansión de clínicas

- Servicios clínicos para niños y jóvenes
- Niños de OC con trastornos concurrentes de salud mental
- Servicios para el programa terapéutico residencial de corto plazo
- Asociación de Servicio Completo (adultos mayores)
- Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario (adultos mayores)
- Servicios para adultos mayores

#### Servicios de apoyo

- Transporte (ampliar la capacidad para las siguientes poblaciones):
  - Adultos
  - Adultos mayores
  - TAY
  - Niños

También se proponen los siguientes cambios en el componente CSS:

- Discontinuar la financiación de MHSA para el programa de tratamiento residencial de diagnóstico doble para adultos (los servicios se seguirán prestando en su totalidad a través de la financiación de Drug Medi-Cal y Medi-Cal).
- Implementar un nuevo programa que ofrezca soluciones de atención de telesalud y de salud conductual virtual.
- Adquirir y aplicar el programa de Servicios de Apoyo para Residentes en Viviendas de Apoyo Permanente, propuesto inicialmente en la actualización del plan del año fiscal 2019-20, como población objetivo para recibir servicios de un proveedor de la Asociación de Servicio Completo y no a través de un programa independiente.

Mediante el uso de fondos traspasados, el presupuesto del componente CSS se ampliará temporalmente por encima de su presupuesto anual en curso de aproximadamente \$138 millones, que dará lugar a estos presupuestos anuales propuestos:

- **Año fiscal 2020-21:** \$155,088,175
- **Año fiscal 2021-22:** \$164,627,171
- **Año fiscal 2022-23:** \$165,320,336

Algo más de la mitad del presupuesto de CSS, excluyendo las transferencias a WET y CFTN, se dedica a servir a los individuos inscritos o elegibles para inscribirse en un programa de la Asociación de Servicio Completo. Una descripción de cada programa de CSS se ofrece en este Plan.



## Componente de prevención e intervención temprana

MHSA dedica el 19% de su asignación a la prevención e intervención temprana (Prevention and Early Intervention, PEI), cuyo objetivo es evitar que las enfermedades mentales se tornen graves e incapacitantes, y mejorar el acceso oportuno a las personas que no tienen suficientes servicios del sistema de salud mental. En 2018, la HCA participó en un extenso proceso de planificación comunitaria (vea la barra lateral) para identificar los programas PEI que recibirían financiamiento por un plazo limitado para usar los fondos que no se usaron y se acumularon durante los últimos años fiscales.

Según el ajuste del presupuesto, las prioridades identificadas a través del proceso de planificación comunitaria actual y la evaluación de las necesidades/desigualdades, se identificaron varios programas de PEI para recibir un aumento en la financiación durante este Plan Trienal:

- Proyectos a nivel estatal
- Asistencia con el transporte
- WarmLine
- Servicios de prevención del suicidio
- Familias sin estrés

Para el próximo Plan Trienal, se consolidarán varios programas para simplificar las operaciones y aumentar la eficiencia sin afectar negativamente la prestación de servicios:

- La Línea de Prevención de Suicidio y los Servicios de Apoyo al Sobreviviente se combinarán en un *Programa de Prevención del Suicidio* contratado por el Condado.
- Se combinarán tres programas de intervención temprana centrados en la familia, que opera el Condado, en un programa con tres vías de servicio con especialización en una población objetivo específica: *Programa de Bienestar para Padres de OC*
- Dos programas de intervención temprana operados por Condado para atender a todos los grupos etarios y las poblaciones culturalmente diversas de combinarán en el *Programa de Asesoramiento Comunitario y Servicios de Apoyo*
- Se consolidarán seis programas que ofrecen actividades similares de extensión y capacitación en un solo programa, *Programa de extensión para aumentar el reconocimiento de las primeras señales de enfermedad mental*, y los servicios los prestarán diferentes proveedores que se especializan en el trabajo con poblaciones objetivo específicas.

Finalmente, se discontinuarán los Servicios de Intervención y Apoyo de Salud Conductual en las Escuelas debido a la insostenibilidad de los costos para operar el programa en su nueva ubicación.

El presupuesto del componente PEI se ampliará temporalmente por encima de su presupuesto anual en curso de aproximadamente \$34 millones mediante el uso de fondos traspasados, lo que dará lugar a estos presupuestos anuales propuestos:

- **Año fiscal 2020-21:** \$47,061,483
- **Año fiscal 2021-22:** \$49,286,926
- **Año fiscal 2022-23:** \$40,988,101

Según los requisitos de PEI, el 64% del presupuesto total de PEI se destina a atender a jóvenes menores de 26 años. PEI se rige por reglamentos y leyes adicionales, que se describen en el Apéndice C. En este Plan hay una descripción de cada programa PEI.

## Talleres de planificación comunitaria PEI

Como se describe en la actualización del plan anual de MHSA para el año fiscal 2019-20, en 2018, se hizo un extenso proceso de planificación comunitaria para planificar el gasto de los fondos traspasados de PEI que no se habían asignado a programas y servicios cuando se hizo la planificación comunitaria. Como resultado de esta planificación comunitaria, teniendo en cuenta las nuevas prioridades de PEI (descritas en la sección de *Reglamentos de PEI e INN*) y los datos locales sobre las necesidades de la comunidad, se identificaron nueve recomendaciones para asignar fondos. Estas recomendaciones seguirán aplicándose en este Plan Trienal:

1. Un programa de salud mental para la infancia temprana dirigido a los proveedores de servicios de guardería temprana que prestan servicios a familias y niños
2. Ampliar los servicios escolares para tratar mejor las necesidades de salud mental, desde Kindergarten hasta el 12.º grado
3. Ampliar los servicios existentes de prevención de pandillas
4. Implementar servicios para TAY y adultos jóvenes en las instituciones terciarias comunitarias y las universidades
5. Ampliar los servicios existentes para los adultos mayores aislados
6. Ofrecer diversas capacitaciones sobre salud conductual para la comunidad
7. Ampliar el alcance a las poblaciones culturales y lingüísticas que siguen desatendidas
8. Ampliar los eventos de educación sobre salud mental en la comunidad para reducir el estigma
9. Ampliar los servicios para los veteranos

## ***Componente de innovación***

MHSA designa el 5% de la asignación de un condado para el componente de innovación, que dedica fondos de manera específica y exclusiva a probar nuevos enfoques que contribuyan al aprendizaje en lugar de la ampliación de la prestación de servicios. Los proyectos tienen un límite de tiempo de un máximo de hasta cinco años y se evalúa su efectividad y si se los considerará para recibir más financiamiento a través de CSS, PEI u otros fondos. Todos los proyectos activos se describen en este Plan, y las normas que rigen el componente INN se describen en el Apéndice C.

Además, la HCA está en diversas etapas de exploración de varios proyectos potenciales de innovación nuevos, que están en orden alfabético y se describen brevemente en la sección de Proyectos Especiales de este Plan:

- allcove
- Residencias de salud mental para adultos y adultos mayores
- Servicios de cuidado de mascotas para participantes en el programa de salud mental
- Atención veterinaria de mascotas para participantes en el programa de salud mental
- Centros de salud para estudiantes de Middle School
- Teléfonos celulares
- Programa de apoyo a veteranos mayores
- Revista de intervención de pares
- Directivas psiquiátricas avanzadas - Toma de decisiones con apoyo
- Programa de extensión clínica de psiquiatría
- Viviendas para refugios
- Currículo de competencias para vivir en refugios
- Tecnología de redes sociales y de predicción
- Enfoques para la reducción de estigmas
- Niños pequeños en riesgo de ADHD

Por último, los siguientes proyectos de innovación concluirán en el año fiscal 2019-20 y no continuarán en el Plan Trienal. En el respectivo informe final del proyecto de innovación, se hará un resumen de los resultados de los proyectos desde el inicio hasta la fecha de finalización de cada uno de ellos.

- El Proyecto de innovación "Servicios de Capacitación en Salud Conductual de Líderes Religiosos" dejó de prestar servicios en junio de 2019. El componente de capacitación de este proyecto se había identificado como una prioridad durante las reuniones de planificación comunitaria de PEI 2018 y se había incorporado en el programa de extensión para aumentar el reconocimiento de las primeras señales de enfermedad mental (módulo de capacitación comunitaria de salud conductual y asistencia técnica).
- El Proyecto de innovación "Un paso adelante: Participación en el sitio en los tribunales de resolución de problemas" dejó de prestar servicios en noviembre de 2019.
- El Proyecto de innovación "Servicios de Salud Conductual para una Vida Independiente" dejará de prestar servicios en junio de 2020.

El presupuesto del componente de INN por año fiscal para los proyectos actualmente aprobados es el siguiente:

- **Año fiscal 2020-21:** \$18,346,360
- **Año fiscal 2021-22:** \$9,009,773
- **Año fiscal 2022-23:** \$2,042,071

## ***Componente de educación y capacitación de la fuerza laboral***

El componente de educación y capacitación de la fuerza laboral (Workforce Education and Training, WET) está destinado a aumentar la fuerza laboral de los servicios de salud mental y mejorar la competencia cultural y lingüística del personal. Actualmente, se financia a través de transferencias de CSS, y los presupuestos propuestos por año fiscal son los siguientes:

- **Año fiscal 2020-21:** \$6,216,634
- **Año fiscal 2021-22:** \$5,219,984
- **Año fiscal 2022-23:** \$5,296,662

El aumento del presupuesto en el año fiscal 2020-21 es para cubrir una transferencia única de fondos por una cantidad de \$1,071,050 a CalMHSA como parte de la contribución del condado de Orange al Plan Quinquenal WET 2020-2025 en todo el estado.

Una descripción completa de cada programa WET se ofrece en la sección de Apoyos del Sistema.

### ***Componente de centros principales y necesidades tecnológicas***

El componente de centros principales y necesidades tecnológicas (Capital Facilities and Technology Needs, CFTN) financia una amplia gama de proyectos necesarios para apoyar el sistema de prestación de servicios y, actualmente, se financia mediante transferencias de CSS. Se transferirán fondos a CFTN para apoyar varios proyectos durante los próximos tres años:

- Renovaciones para un centro de capacitación para salud conductual.
- Desarrollo continuo y mejora de la funcionalidad del registro médico electrónico (electronic health record, EHR) de los Servicios de Salud Conductual de HCA.
- Desarrollo y apoyo continuo de un Proyecto de Integración de Datos del Condado, que facilitará el intercambio apropiado y permitido de datos entre los departamentos del condado y con las partes interesadas externas para prestar servicios esenciales y fundamentales, incluyendo atención de la salud conductual, a los residentes del condado de manera más eficaz y oportuna.

Los presupuestos anuales propuestos para los componentes de CFTN son los siguientes:

- **Año fiscal 2020-21:** \$12,519,749
- **Año fiscal 2021-22:** \$8,840,752
- **Año fiscal 2022-23:** \$8,966,158

Además, si se identifica un sitio viable para otro Campus de Bienestar, se pueden transferir fondos CSS adicionales a CFTN durante este período de tres años, pero esto depende de la disponibilidad de fondos y del cumplimiento del requisito de que la cantidad de transferencia anual combinada a CFTN, WET y la reserva prudente no supere el 20% de la cantidad promedio de los fondos totales de MHSA asignados al condado de Orange durante los cinco años anteriores.

### ***Vivienda de CSS***

Bajo la dirección de la Junta de Supervisores, un total de \$70,500,000 de los fondos de CSS se asignaron durante el año fiscal 2018-19 al desarrollo de viviendas de apoyo permanente. Se prevé que todos los fondos se asignarán a proyectos en diversas fases de desarrollo para fines del año fiscal 2020-21.

### ***Gastos de planificación comunitaria***

Según el Código de Asistencia Social e Instituciones (Welfare and Institutions Code, WIC) de California 5892, un condado está autorizado a usar **hasta** el 5% de su asignación anual total para cubrir los costos de planificación comunitaria, y los costos de planificación “deben incluir fondos para que los programas de MHSA del condado paguen los costos de la participación en el proceso de planificación por parte de los consumidores, los familiares y otras partes interesadas, y para que la planificación y la implementación requeridas para los contratos privados se amplíen significativamente para prestar servicios adicionales según la Parte 3 (a partir de la Sección 5800) y la Parte 4 (a partir de la Sección 5850)”.

Según el WIC, la HCA usará los fondos de MHSA para compras permitidas de comida, refrigerios, asistencia con el transporte, tarifas de estacionamiento o artículos promocionales. Estos artículos se ofrecerán a los consumidores, a los familiares, al público, a los miembros del comité y de la junta asesora, a los proveedores no pertenecientes a la HCA y a otras partes interesadas para animarlos a participar en las actividades de planificación y opinión, para que conozcan los servicios de MHSA o del condado de Orange, o para que reconozcan públicamente los logros de los consumidores y los programas de MHSA (por ejemplo, las ceremonias de graduación, etc.). Los artículos pueden entregarse en conferencias, reuniones, eventos de capacitación, ceremonias de entrega de premios, actividades de representación, actividades de extensión en la comunidad y otros eventos similares a los que es probable que asistan consumidores, familiares u otras posibles partes interesadas. Además, los fondos de MHSA pueden usarse para comprar tarjetas de regalo o entregar estipendios a los consumidores, los familiares o las partes interesadas de la comunidad que participen activamente en la HCA para dar opiniones valiosas sobre la programación, los servicios, las estrategias para superar las barreras de acceso a los servicios, etc. Estas opiniones pueden darse mediante encuestas, talleres, grupos de debate u otros tipos de actividades similares.

Durante los años transcurridos desde que se aprobó la Proposición 63, la Ley siguió evolucionando y ayudando a mejorar la vida de los que tienen enfermedades mentales, su familia y toda la comunidad del condado de Orange. Esperamos continuar colaborando con nuestras partes interesadas a medida que implementamos MHSA en el condado de Orange.

### **Audiencia pública y aprobación de la Junta de Supervisores**

El director de BHS completó, revisó y aprobó el Programa Trienal y el Plan de Gastos de MHSA para los años fiscales 2020-21 a 2022-23, y se publicaron en el sitio web de MHSA del condado de Orange el DATE para que el público pueda revisarlos por 30 días. Al final del período de comentarios públicos, la Oficina de MHSA y los gerentes de BHS respondieron todos los comentarios públicos sustanciales. El Plan, con los comentarios y respuestas adicionales, se presentó a la Junta de Salud Mental, y, el 22 de abril de 2020, la Junta de Salud Mental (Mental Health Board, MHB) hizo una audiencia pública en el Centro de Capacitación de BHS en la ciudad de Orange. La audiencia pública se anunció a través de un comunicado con el secretario de la Junta y correos electrónicos a los miembros del Comité Directivo de MHSA y a los miembros de la comunidad interesados que pidieron que se los informara de las reuniones y los eventos de la Oficina de MHSA. Además, la audiencia pública se publicó en el calendario de eventos de la Junta de Supervisores y se promovió a través de las redes sociales (Twitter, Facebook) de la Agencia de Atención Médica. En la audiencia, la administración de BHS revisó las prioridades clave y las modificaciones del Plan, y las personas de los programas de MHSA ofrecieron testimonios del impacto positivo que los servicios de MHSA han tenido en su vida. En [INSERTAR], el presidente de la Junta de Salud Mental dirigió un debate con los miembros e hizo una votación para aprobar la recomendación de la MHB del Plan. El plan fue [INSERT OUTCOME].

Después de recibir la recomendación formal de la Junta de Salud Mental, el Plan Trienal de MHSA para el año fiscal 2020-21 hasta el año fiscal 2022-23 se presentó ante la Junta de Supervisores del Condado de Orange y [INSERT OUTCOME] en la reunión programada regularmente que se hizo el DATE.